

ANEXO 10
CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad.

LOTERIA SANTANDER: Juegos de suerte y azar conforme a la ley 643 de 2001

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

	Valores Asegurados
Alternativa 1	\$500.000.000.00
Alternativa 2	_____
Alternativa 3	_____

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo	Nombre
Gerente General	LILIAN SALGUERO
Subgerente Administrativo	GONZALO MEDINA SILVA
Subgerente Jurídica	MARIA ELENA GUTIERREZ DUARTE
Subgerente de Mercadeo y ventas	LUIS ORLANDO VILLAMIZAR GAMBOA
Subgerente Financiero	NELLY RUIZ SANABRIA
Asesor General	YUDI CAROLINA HIGUERA MANCILLA
Asesor de Planeación	GILDA ALEXIA ALFONSO ACEVEDO
Almacenista	LEIDY YOHANA CALVO GUERRERO
Tesorera	MARTIN ADOLFO OSORIO PEÑARANDA

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

CINCO MIEMBROS PRINCIPALES Y CINCO MIEMBROS SUPLENTE

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

6. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

b) Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa relacionada con su adquisición por otra empresa?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

a) X Pública

b) _____ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado _____

En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: **PROPIEDAD DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

Con derecho a voto: _____

Sin derecho a voto: _____

b) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles.

SOCIEDAD DE CAPITAL PUBLICO DEPARTAMENTAL: 83.33%

Junta General de Socios

c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedarán automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados?

NA

9. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI X NO _____

En caso afirmativo especifique,

Vigencia: Desde: 13/05/2013 hasta: 12/07/2014

Límite Asegurado, \$500.000.000.00

Compañía de Seguros, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo dar detalles:

12. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo dar detalles:

13. Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna en relación al riesgo solicitado?

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo dar detalles:

14. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI _____ NO X_____

En caso afirmativo, dar detalles _____

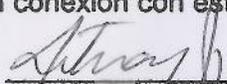
15. Indiquen si hay:

- a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: NO
- b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al ingles.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firmado


LILIAN SALGUERO

Cargo

Gerente General

Fecha

20/05/2014

* Importante: La no divulgación de información puede afectar los derechos del asegurado o puede anular la póliza

• **Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:**

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Documento de existencia de la entidad: Decreto Ordenanza 0193/2001.
- Organigrama general de la Empresa.


Gonzalo Medina Silva – Subgerente Administrativo


Maria Elena Gutiérrez Duarte – Subgerente Jurídica

