

**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. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD

EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. ESP. OFICIAL

B. OBJETO SOCIAL

CAPTACION TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:

09/09/1998

2. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Oferta Básica: \$ 500.000.000 Evento/ Vigencia

Alternativa 1: \$ 1.000.000.000 Evento/Vigencia

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO

NOMBRE

Se adjunta Relación

3. 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:

4. 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:

5. ES LA EMPRESA:

A) X PUBLICA

B) _____ MIXTA

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

En poder del Estado 100%

En Poder del sector privado _____

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE:

CONTRALORIA X PERSONERIA X PROCURADURIA X
FISCALIA X

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS:

ACCIONISTAS	No. DE ACCIONES	% DE PARTICIPACION	DERECHO A VOTO	
			SI	NO

C) HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI _____ NO X En caso afirmativo, dar detalles:

4. 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:

5. ES LA EMPRESA:

A) X PUBLICA

B) _____ MIXTA

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

En poder del Estado 100%

En Poder del sector privado _____

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE:

CONTRALORIA X PERSONERIA X PROCURADURIA X
FISCALIA X

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS:

ACCIONISTAS	No. DE ACCIONES	% DE PARTICIPACION	DERECHO A VOTO	
			SI	NO

MUNICIPIO DE IBAGUE	21.528	0,17940%	X	
INFIBAGUE	11.978.476	99,82058%	X	
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. "U.S.I"	1	0,00001%	X	
COEGIO ALBERTO SANTOFIMIO CAICEDO	1	0,00001%	X	
HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E	1	0,00001%	X	
TOTAL DE ACCIONES	12.000.007	100,00000%		

B) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTAN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES.

INFIBAGUE 99.82058% - No representado en la Junta Directiva

C) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN, LES INDICAMOS QUE QUEDARAN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LA PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS?

NO APLICA

NO APLICA

8. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 18 MESES?

SI _____ NO X _____ EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE

9. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SERVIDORES PUBLICOS O DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES?

SI X _____ NO _____ En caso afirmativo especifique,

VIGENCIA: 12/04/2019 HASTA 15/04/2020

LIMITE ASEGURADO: \$ 500.000.000

COMPAÑÍA DE SEGUOS: UNION TEMPORAL MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. - ALLIANZ SEGUROS S.A.

10. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

NO DENTRO DE LO QUE EL IBAL CONOCE

11. 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 especifique,

12. 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:

NO DENTRO DE LO QUE EL IBAL CONOCE

13. 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.

NO DENTRO DE LO QUE EL IBAL CONOCE

14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS SOBRE LA COMPAÑÍA, SI ES APLICABLE:

SI _____ NO X En caso afirmativo, dar detalles

15. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO.

SI _____ NO X En caso afirmativo, dar detalles

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 : _____

CARGO : REPRESENTANTE LEGAL

FECHA :