

**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. **ACUAVALLE S.A. E.S.P.- Prestación de servicios públicos domiciliarios. 62 años**

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.
VER ANEXO 1

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo	Nombre
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI _____ NO

En caso afirmativo, dar detalles :

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

SI _____ NO

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

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI _____ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

- a) 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: **37** _____

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.

<u>DEPARTAMENTO DEL VALLA DEL CAUCA</u>	<u>43.14%</u>
<u>C.V.C.</u>	<u>39.23%</u>
<u>MUNICIPIOS</u>	<u>17.63%</u>

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?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles

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

En caso afirmativo especifique,

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

SI _____ NO

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

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 _____

En caso afirmativo dar detalles:

DIRECTORES, ADMINISTRADORES – RESPONSABILIDAD CIVIL

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:

b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

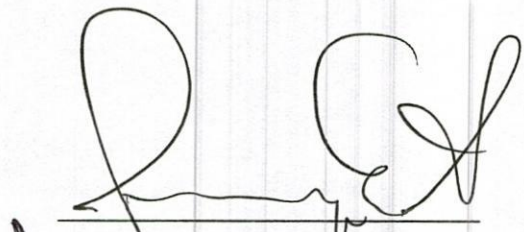
El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza. Los aseguradores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

Firmado

Cargo

Sociedad y Sello

Fecha



GERENTE

ACUAVALLE S.A. E.S.P.

Mayo 20 de 2022

ANEXO No. 1

RELACION DE CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

A. JUNTA DIRECTIVA

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Principal Gobernación | 1. Suplente Gobernación |
| 2. Principal Gobernación | 2. Suplente Gobernación |
| 3. Principal C.V.C. | 3. Suplente C.V.C. |
| 4. Principal C.V.C. | 4. Suplente C.V.C. |
| 5. Principal Alcaldes | 5. Suplente Alcaldes |

B. FUNCIONARIOS EMPRESA

Gerente	JORGE ENRIQUE SANCHEZ CERON
Subgerente Administrativo	NATALIA ANDREA CAICEDO LOZADA
Subgerente Operativo	ALEXANDER SANCHEZ RODRIGUEZ
Subgerente Técnico	CARLOS ANDRES HINCAPIE YANTE
Director Jurídico	GUSTAVO ADOLFO OSORIO RODRIGUEZ
Director Control Interno	DIEGO FERNANDO SARASTI CAICEDO
Director Control Interno Disciplinario	LAVRENS ERIC MAFLA MASMELA
Subgerente Comercial	JHULIANA GARZON BEJARANO
Director Planeación	CESAR AUGUSTO SANCHEZ ROBLEDO
Profesional IV Dpto. Contabilidad	MARIA EUGENIA BERNAL GRISALES
Profesional IV Dpto. Gestión Humana	CARGO VACANTE
Profesional IV Dpto. Gestión Servicios Administrativos	PATRICIA MARIA ARCE SEGURA
Profesional IV Dpto. Tesorería	CARGO VACANTE
Profesional IV Dpto. Gestión Servicio al Cliente	DIEGO ARBELAEZ GUTIERREZ
Profesional IV Dpto. Presupuesto	EDILMA OSORIO ARBELAEZ
Profesional IV Dpto. Facturación	CARGO VACANTE

