

DELIMA MARSH

CUESTIONARIO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA (Servidores públicos)

CANAL CAPITAL

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la Entidad, el asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza. Es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente.

1. Nombre de la Entidad Estatal: **CANAL CAPITAL**
2. Objeto Social: **Operación, prestación y explotación del servicio de televisión regional.**
3. Tiempo de actividad (años) **21**
4. Persona contacto: ☒ X Sr. ☐ Sra. **JOSÉ WILLIAM QUIMBAYO CHÁVEZ**
Subdirector Administrativo
5. Relacione los cargos para los cuales se solicita el seguro.

CARGOS CUYOS FUNCIONARIOS SE PRETENDE ASEGURAR	NUMERO DE FUNCIONARIOS QUE LO DESEMPEÑAN
GERENTE GENERAL	1
DIRECTOR(A) OPERATIVO(A)	1
SECRETARIO(A) GENERAL	1
SUBDIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	1
SUBDIRECTOR(A) FINANCIERO(A)	1
COORDINADOR(A) ÁREA JURÍDICA	1
COORDINADOR(A) ÁREA TÉCNICA	1
COORDINADOR(A) ÁREA DE PRODUCCIÓN	1
TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS	1
TÉCNICO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1

TOTAL CARGOS REPORTADOS PARA EL SEGURO 10



DELIMA MARSH

6. Durante los últimos cinco años:

A) Ha cambiado la denominación de la Entidad?

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, dar detalles:

B) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, dar detalles:

7. Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición de otra Entidad.

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, dar detalles:

8. Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de la Entidad?

SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, dar detalles:

9. La Entidad es:

- a) ☒ Pública
b) ☐ Mixta
c) ☐ Otra (Cual)

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

En poder del Estado	
En Poder del sector privado	

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

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	% DE PARTICIPACIÓN	REPRESENTADOS EN JUNTA

DELIMA MARSH

11. La Entidad se encuentra bajo la vigilancia y Control de:

Contraloría	<u>X</u>
Fiscalía	<u>X</u>
Personería	<u>X</u>
Procuraduría	<u>X</u>
Empresas de Regulación	<u>ANTV</u>
Otras:	

12. Tiene la Entidad en el momento Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o Directores y Administradores? SI X NO

En caso afirmativo especifique: No aplica

Vigencia	00:00hrs 29/10/2014 – 24:00hrs 29/06/2018
Fecha de Retroactividad	19/12/2009
Limite Asegurado	\$3.100.000.000,00
Compañía de Seguros	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

Fecha de Retroactividad - 19/12/2009

13. La Entidad 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:

14. La entidad tienen un ente interno que realiza Investigaciones Disciplinarias Internas?

SI X NO En caso afirmativo dar detalles: Son realizadas por la Secretaría General de la entidad, de acuerdo al manual de funciones expedido mediante Resolución 075 de 2009.

15. 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:

DELIMA MARSH

16. La Entidad ha tenido conocimiento durante los últimos TRES años de eventos que puedan dar lugar a la iniciación de una demanda, investigación o proceso contra los CARGOS que se pretende amparar, por parte de los Organismos de Control o ante Jueces de la República?

SI **X** NO

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle

Permanentemente la gestión de Canal Capital es objeto de control con una serie de observaciones y/o hallazgos que pueden generar diferentes tipos de responsabilidad (penal, fiscal, disciplinaria) sin que a la fecha estén individualizados.

17. Indique si la Entidad o alguno de los cargos reportados o algunas de las personas para las que solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier entidad competente?

SI X NO

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle de las acciones impetradas y los costos de defensa incurridos.

Se anexa informe de siniestralidad – Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos emitida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

18. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI _____ NO **X**

En caso Afirmativo por favor relacionar detalle de las circunstancias o incidentes

Indiquen si hay:

a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la Entidad, si es aplicable:

y/o

b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

DECLARACIÓN FORMAL

The information contained in this document is confidential, may be privileged, and is intended for the use of the individual or entity named above. If you are not the addressee, please do not read, copy, forward, use, or store this document or any of the information contained herein

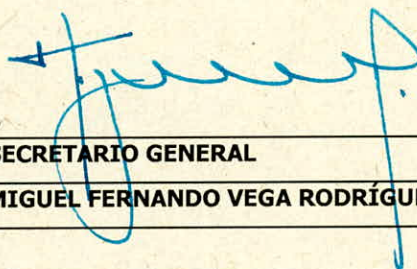
LIDERAZGO. CONOCIMIENTO. SOLUCIONES... A NIVEL MUNDIAL.

DELIMA MARSH

Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y firme a continuación en el espacio indicado. Si se celebra el contrato de seguro, esta declaración se adjuntará al mismo.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza. 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

Firma *



Cargo:

SECRETARIO GENERAL

Nombre:

MIGUEL FERNANDO VEGA RODRÍGUEZ

Fecha: **30 de Mayo de 2018**

* El Formulario deberá ser firmado por una persona que ostente plenas facultades de representación legal de la Sociedad. Es importante que esta persona tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten a DELIMA MARSH S.A. puesto que la no divulgación de información puede afectar a 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
- Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Organigrama general de la Entidad.

Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.

