

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 las mismas.

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

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA

B. OBJETO SOCIAL

COORDINACION NACIONAL DE METROLOGIA CIENTIFICA E INDUSTRIAL Y LA EJECUCION DE ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA INNOVACION Y SOPORTEN EL DESARROLLO ECONOMICO, CIENTIFICO Y TECNOLOGICO DEL PAIS.

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

3 DE NOVIEMBRE DE 2.011

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR:

SEGÚN VALORES INDICADOS EN EL FORMATO TÉCNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

<u>CARGO</u>	<u>CANTIDAD</u>
DIRECTOR GENERAL	(1)
SUBDIRECCION DE METROLOGIA FISICA	(1)
SUBDIRECCION DE INNOVACION Y SERVICIOS TECNOLOGICOS	(1)
SUBDIRECCION DE METROLOGIA QUIMICA Y BIOMEDICINA	(1)
SECRETARIA GENERAL	(1)
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	(1)
ASESOR CON REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE LA ENTIDAD	(1)
ASESOR ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE CONTADOR	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE TESORERO	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE GESTIÓN CONTRACTUAL	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 2028 RADO 13 CON FUNCIONES DE ALMACENISTA	(1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 2044- GRADO -09 CON FUNCIONES DE MANEJO DE CAJA MENOR	(1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE PRESUPUESTO	(1)

3. 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, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. 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 PARTE DE OTRA EMPRESA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA X B) MIXTA _____

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

EN PODER DEL ESTADO

EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA X
FISCALIA _____

PERSONERIA _____
SUPERINTENDENCIA _____

PROCURADURIA _____
EMPRESAS DE REGULACION _____

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

A) NUMERO DE ACCIONISTAS
CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

_____ NA _____

_____ NA _____

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

_____ NA _____

C) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS INCLUIDAS EN LAS 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 ÚLTIMOS 18 MESES?

SI _____

NO X

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI X

NO _____

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE SEP-16-2014

HASTA ABRIL-15-2015

LIMITE ASEGURADO \$1.000.000.000

COMPAÑÍA DE SEGUROS QBE SEGUROS S.A.

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

NO

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN 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 CON EL RIESGO SOLICITADO?

SI NO 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 RECLAMACION DE UN TERCERO?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA.



FIRMADO



CARGO

: DIRECTOR GENERAL

NOMBRE

: JAVIER EDUARDO VIVEROS CUASQUER

FECHA

: FEBRERO 23 DE 2015 (Fecha Dil.genciarriente)



