

CUESTIONARIO PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD PARA DIRECTORES Y DEMÁS ADMINISTRADORES

El presente cuestionario forma parte integrante de la póliza. Por favor conteste todas y cada una de las siguientes preguntas. Si la pregunta no aplica, favor escribir **N/A**.

Cualquier pregunta que quede sin responder será asumida como respondida de manera negativa.

Se adjuntarán a este cuestionario los informes del representante legal y del revisor fiscal, reporte anual de la Entidad Tomadora del último año, el cual deberá contener estados financieros comparativos de los dos últimos años y composición accionaria de los dos últimos años.

DATOS DEL SOLICITANTE					
1. Nombre del solicitante:		Empresa de Energía de Pereira S.A ESP			
2. Nit:	816.002.019-9	3. Direccion Principal:	Cra 10 No. 17-35 Edificio torre central piso 2		
4. Objeto Social:	Generación, distribucuión y comercialización de energía eléctrica.				
5. Fecha de constitucion:	16 de mayo de 1997	6. Ambito territorial requerido	territorio nacional		
7. Numero de Predios en Colombia o por fuera del pais:		66			
8. Alternativas o limites asegurados requeridos:		a): 5.000.000.000		c):	
		b):		d):	
9. En la actualidad, cuenta con un Seguro de Responsabilidad para Directores y Administradores		SI (<input checked="" type="checkbox"/>)	a) Compañía Aseguradora:		Solidaria
		NO (<input type="checkbox"/>)	b) Limite Asegurado actual:		1.000.000.000
		c) Fecha Vencimiento:		28/11/2020	
10. Durante los ultimos 5 años la Entidad :		a) La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?. Dar detalles.			SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)
		b) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras sociedades ? Dar detalles.			SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)
		c) Considera la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras sociedades? Dar detalles.			SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)
11. Marque con una X, si la Entidad es:		a) Publica	<input type="checkbox"/>	c) Mixta	<input checked="" type="checkbox"/>
		b) Privada	<input type="checkbox"/>	d) Cooperativa	<input type="checkbox"/>
		e) Asociacion Empresarial / "Joint Venture"			<input type="checkbox"/>
12. La Entidad Tomadora del seguro hace parte de un grupo ?				SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)	Si la Respuesta es SI , Deben adjuntar el esquema del grupo en hoja aparte
13. Propiedad Accionaria		a) Nro de acciones Emitidas : _9.184.109.306_		b) Total de Accionistas : ____5____	
		c) Nro de Acciones (%) en Poder Directa o indirectamente de los miembros de junta directiva y administradores		Acciones (%) en poder directa: __0__	
				Acciones (%) en poder indirecta: __0__	

DATOS DEL SOLICITANTE

13. Propiedad Accionaria	d) Favor listar las sociedades o personas fisicas que poseen al menos el 10% de cualquier clase de acciones de la Entidad o del patrimonio, identidad y porcentaje en cada caso y especificar si estan representadas en la junta. Dar detalles en hoja adjunta		
	Nombre de la sociedad	% de participacion	Representado en Junta
	Municipio de Pereira	50.33%	si
	Enertolima inversiones SA	49%	si

14. Favor suministrar una lista completa de las sociedades subordinadas, incluyendo: actividad, país de origen, porcentaje de participación de la Entidad Tomadora en cada una de ellas, fecha de adquisición o creación:

Nombre de la Sociedad	Pais	Porcentaje %	Fecha de Adquisicion creacion

Las sociedades subordinadas podrán quedar automáticamente cubiertas bajo la póliza, según la definición de las Condiciones Generales, si se adjunta a este cuestionario los estados financieros consolidados. No obstante lo anterior, quedará a criterio de la Aseguradora su inclusión

15. Esta la Entidad Tomadora o cualquiera de sus subordinadas cotizando en una bolsa de valores o en cualquier mercado organizado?

SI () NO ()	Nombre de la Sociedad : _____ De ser Si, Dar detalles : _____
-------------------	--

a) Donde: _____

b) Indique el rango de precios por accion para las acciones ordinarias de la sociedad en cada uno de los tres ultimos años y para la fecha de solicitud de este seguro:	Año	Valor Alto	Valor Bajo	Ganancia por Accion
	Fecha solicitud			

c) Fecha de Inscripcion :	d) Valor total de las acciones en el mercado ("Market Capitalization")	e) Indique la fecha desde la cual la Entidad ha pagado continuamente dividendos: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Acciones Ordinaria:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>Acciones Preferente:</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </table>	Acciones Ordinaria:	/	/	Acciones Preferente:	/	/
Acciones Ordinaria:	/	/						
Acciones Preferente:	/	/						

16. La Entidad Tomadora o alguna de las subordinadas ha introducido en los dos últimos años o contempla introducir en el transcurso del próximo año alguna ampliación de capital o la adición de otros títulos valores, sea en la bolsa o a través de otros medios?

SI () NO (X)	De ser Si, Dar detalles : _____
-------------------	---------------------------------

17. Por favor indique nombres de los miembros de la junta directiva y su carácter (principal o suplentes).			
Nombre	Carácter	Fecha Nombramiento	% de Acciones en la sociedad
Sergio Mauricio Vega Lemus	Principal	14-ene-20	50,33%
Carlos Alberto Maya López	Principal	14-ene-20	50,33%
Diego Rodriguez Piedrahíta	Principal	14-ene-20	49%
Luis Alberto Ríos Velilla	Principal	28-jul-20	49%
Jaime Aristiazabal Arango	Principal	14-ene-20	49%
Aporte detalles en hoja aparte si es necesario			

INFORMACION GENERAL		
18. Ha cambiado durante los últimos cinco años los auditores externos ?		
SI () NO (X)	De ser Si, explicar las razones para dicho cambio : _____	
19. alguna aseguradora le ha rechazado la cobertura del riesgo a las personas, a la entidad tomadora o alguna de las subordinadas para quien actualmente se solicita?	SI () NO (X)	Si es afirmativa dar detalle:
20. Ha existido o existe alguna reclamación contra alguna de las personas para las que se propone este seguro en relación al riesgo asegurado (de la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas ?	SI () NO (X)	Si es afirmativa dar detalle:
21. Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados, tiene alguna de las personas de la Entidad Tomadora o alguna de sus subordinadas, para las que se propone este seguro conocimiento de algún acto incorrecto, hecho o circunstancia o investigación previa que en su opinión pudiera dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito del seguro propuesto?		
SI () NO (X)	Si es afirmativa, dar detalle:	
22. Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados, indique si la Entidad Tomadora, cualquiera de sus subordinadas o alguna de las personas para las que se propone este seguro:		
a) Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años: (Entidad Tomadora o cualquiera de sus subordinadas)		SI () NO (X)

INFORMACION GENERAL

b) Han sido mencionados en alguna acción civil o penal o procedimiento administrativo relacionado con una violación de una ley o norma de seguridad, o se ha visto la sociedad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autor, patentes o algún tipo de proceso público?	SI () NO (X)
c) Se ha visto involucrado en alguna acción representativa, acción de grupo o demandas derivadas de las mismas?	SI () NO (X)
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor a continuación incluya detalles :	
23. La entidad Tomadora maneja recursos publicos ?	SI (X) NO ()
Dar detalles si es afirmativa:	Servicios públicos domiciliarios Energía eléctrica
24. Considera que su actividad y la naturaleza de los recursos que administra pueden dar lugar a un proceso de Responsabilidad fiscal ?	SI (x) NO ()
Dar detalles si es afirmativa :	Mal administración de recursos públicos.

Las siguientes preguntas solo deben ser diligenciadas si el cliente cuenta con riesgos en EEUU - CANADA y PUERTO RICO		
Las preguntas 25 y 26 deben ser respondidas cuando se requiera cobertura respecto a reclamaciones hechas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá o reclamaciones hechas en otros países como consecuencia de operaciones realizadas por la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá.		
Posee activos totales, valores o algún tipo de deuda en Norte América? :	SI () NO ()	Si posee, por favor conteste todas las preguntas siguientes:
25. a) Total de Activos en Norte America	Estados Unidos:	Col\$
	Puerto Rico:	Col\$
	Canada:	Col\$
b) Listado de Sociedades Subordinadas en EEUU, Puerto Rico y Canadá que no sean de propiedad única, junto con la participación en cada una de ellas:	Sociedad	Participacion
c) Quienes son los accionistas minoritarios?	Nombre	Porcentaje %

26. Tiene la sociedad o alguna de sus subordinadas :			
a) Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de norteamerica		SI () NO ()	
b) Algun tipo de Deuda, fondos propios, papel comercial localizado en Norte America?		SI () NO ()	
En caso afirmativo, en que fecha se hizo la ultima oferta :		Dia__ Mes__ Año__	
c) Si algún titulo (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:			
1. Tipo (Nivel) de ADR:		2. Patrocinadas por la sociedad ?	SI () NO ()
3. El porcentaje negociado del total de las acciones que conforman el capital suscrito:		4. El numero de accionistas ADR:	

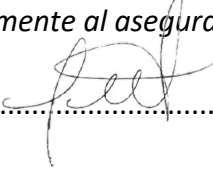
INFORMACION LABORAL					
27. Información necesaria, que debe incluirse para la Entidad Tomadora y sus subordinadas, para acceder a la cobertura de Reclamaciones de Carácter Laboral (En caso de respuestas afirmativas, favor informar					
Detalle sobre empleados :					
a) Numero de Empleados de tiempo Completo:	178	b) Numero de Empleados de tiempo parcial :	0	c) Numero de Empleados despedidos en los ultimos 12 meses, con o sin justa causa :	3
d) Numero de Predios (en colombia y por fuera):	Colombia: 66 Por fuera: n/a	e) Numero de Empleados en EEUU, Puerto Rico y Canada (De tener subsidiarias en USA, sus territorios o Canadá favor dar detalles):			0
Detalles sobre la Entidad Tomadora, sus Subordinadas o cualquier asegurado. (En caso de responder alguna de las preguntas afirmativamente, favor dar detalles en hoja adicional)					
a) Tiene contemplado el despido de empleados en los próximos 12 meses?	SI () NO (X)	b) Han estado involucrados en un litigio sobre reclamaciones laborales durante los últimos cinco años?		SI (X) NO ()	
c) Han sido acusados por la vía civil, penal o administrativa de violaciones a cualquier ley laboral en Colombia, EEUU, ó en el exterior?				SI (X) NO ()	
d) Han recibido una demanda por despido injustificado? En caso afirmativo favor dar detalles, incluyendo información sobre la posibilidad de que un director o administrador se pueda ver involucrado en la demanda.				SI (X) NO ()	
e)Han recibido demanda por hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole??		SI () NO (X)		f) Tiene solicitud de Empleo para todo solicitante (Formato)?:	S (X) N ()
g) Utiliza evaluaciones de formales para todo empleado?		SI (X) NO ()		h) Se tiene un manual de empleados (Formato)? k) Se tiene un departamento de recursos humanos?	S (X) N ()
i) Tiene políticas sobre el emplear proponentes de raza que no sea anglosajona?		SI () NO (X)			
j)Tiene políticas sobre procedimientos en caso de querellas en relacion a hostigamiento o discriminación?		SI (X) NO ()			SI (X) NO ()
l)Tiene políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual y de otro tipo?				SI (X) NO ()	

DECLARACIÓN

Les recordamos su deber de reportar todo hecho material que pueda influir en la evaluación del riesgo, cualquier cambio en la información suministrada en el presente cuestionario deberá ser notificado.

La reticencia en la información podrá perjudicar su derecho a la indemnización ante un eventual siniestro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. (Nulidad Relativa del Seguro)

El abajo firmante declara también en nombre de las demás Personas Aseguradas, haber contestado íntegra y verídicamente a las preguntas que anteceden. Estas preguntas hacen parte del contrato de seguro. En caso de producirse algún cambio con respecto a los datos contenidos en este cuestionario, nos comprometemos a informarlos inmediatamente al asegurador.

Firma 

NombreYULIETH PORRAS OSORIO.....

CargoGERENTE GENERAL.....

Sociedad ...EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA SA ESP.....

Fecha30 DE SEPTIEMBRE DE 2020.....

(Esta solicitud debe ser firmada por un REPRESENTANTE LEGAL).

Es importante que el administrador que firme esta declaración tenga un buen conocimiento de este seguro para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda recomendamos se contacten con; **GERENCIA DE SOLUCIONES EMPRESARIALES de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** (Tel 051 260 2100 EXT –1528 o 5436) puesto que la información que se omita puede afectar los derechos del Asegurado bajo la Póliza.

Adjunto y formando parte de esta solicitud debe acompañarse una copia del último informe de gestión, los estados financieros debidamente auditados, los comentarios del revisor fiscal y las notas a los estados financieros.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., está además autorizada para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este Seguro.