

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

Este Cuestionario es para pólizas relacionada exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dichas pólizas.

Se adjuntaran a este cuestionario las memorias, informe del Revisor Fiscal cuentas anuales de la empresa de los dos últimos años.

Por favor diligencie toda y cada una de las siguientes preguntas que se le formulan a continuación, ya que este cuestionario constituirá parte de la Póliza.

1. NOMBRE DE LA SOCIEDAD, OBJETO SOCIAL, TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.
(NAME OF THE COMPANY, NATURE OF BUSINESS, TIME SINCE COMPANY STARTED OPERATING ITS PRESENT ACTIVITY)

Empresa de Energía de Pereira S.A ESP, comercialización de energía eléctrica, distribución de energía eléctrica, comercio de vehículos automotores nuevos, otras actividades de servicios de apoyo a las empresas - 23 años.

2. DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS:
(DURING THE LAST FIVE YEARS):

a. ¿HA CAMBIADO LA DENOMINACION DE LA SOCIEDAD? SI ☐ NO ☒
(HAS THE COMPANY CHANGED NAME?)

b. ¿LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?
(HAS THE COMPANY CHANGED NAME?)

SI ☐ NO ☒

c. ¿HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICION, FUSION, ABSORCION, ETC. DE OTRAS SOCIEDADES?
(HAS THERE BEEN ANY ACQUISITION, MENDER, ABSORTION, ETC. OF OTHER COMPANIES?)

SI ☒ NO ☐

EN CASO DE AFIRMATIVO EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS, DAR DETALLES.
(IF ANY OF THE ABOVE ANSWERS ARE IN THE AFFIRMATIVE PLEASE GIVE)

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

3. ¿CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSION, ADQUISICIÓN, ETC. DE OTRAS SOCIEDADES?
(ARE YOU CONSIDERING AT PRESENT THE POSSIBILITY OF MENER OR ACQUISITION ETC., OF THE OTHER COMPANIES?)

SI ☐

NO ☒

- 3.1 ¿EXISTE EN ESTE MOMENTO ALGUNA PROPUESTA, DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO LA EMPRESA RELACIONADA CON SU ADQUISICIÓN POR OTRA SOCIEDAD?

SI ☐

NO ☒

- 3.2 ¿SE ESTA ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE SU SOCIEDAD?

(IS THE FLOTATION OF THE COMPANIES ZARES BEING STUDIER OR CONSIDERED?)

SI ☐

NO ☒

EN CASO DE AFIRMATIVO EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS, DAR DETALLE.
(IF ANY OF THE ABOVE ANSWERS ARE IN THE AFFIRMATIVE PLEASE GIVE DETAILS).

4. ES LA SOCIEDAD:
(IS THE COMPANY):

4.1 PUBLICA (PUBLIC) _____

4.2 PRIVADA (PRIVATE) _____

4.3 MIXTA (MIXED) X

4.4 COOPERATIVA, MUTUALIDAD, CAJA DE AHORROS
(CO-OP, MUTUA, CAJA DE AHORROS) _____

4.5 SOCIEDADES SIN ANIMO DE LUCRO
(NON-PROFIT ORGANITATION) _____

5. EN CASO DE MANTENER RELACION ESPECIAL CON ORGANISMOS O ENTIDAES DE CARÁCTER PUBLICO, HAGA LAS INDICACIONES OPORTUNAS SOBRE ELLO.

(IN CASE THAT A SPECIAL RELATIONSHIP EXISTS UIT STATE ORGANISATIONSOR ENTITIES, PLEASE GIVE APPROPRIATED DETAILS).

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

Superintendencia de servicios públicos domiciliarios, Contraloría Municipal de Pereira.

6. ES FUNDAMENTAL LA COMPLEMENTACION DE ESTA PREGUNTA EN
TODOS SUS APARTADOS.
(IT IS FUNDAMENTAL TO FULFILL ALL THE SECTIONS OF QUESTIONS No. 6)

CAPITAL SOCIAL DE LA SOCIEDAD: \$ 91.841.093.060
(PAID UP CAPITAL OF THE COMPANY):

No. TOTAL DE ACCIONISTAS 5
(TOTAL NUMBER OF SHAREHOLDERS)

CON DERECHO A VOTO: 5
(WITH VOTING RIGHT ☺)

SIN DERECHO A VOTO: 0
(WITHOUT VOTING RIGHTS)

No. DE ACCIONES (%) EN PODER DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS:
(NUMBER OF SHARES (%) IN HANDS OF DIRECTORS AND OFFICERS):
0%

SOCIEDADES QUE POSEAN AL MENOS EL 25% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA
SOCIEDAD, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI
ESTAN REPRESENTADOS EN EL DIRECTORIO. DAR DETALLES:
(FIRMS THAT OWN AT LEAST 25% OF PAID UP CAPITAL OF THE FIRM, IDENTITY
AND PERCENTAGE IN EACH CASE. STATE IF THEY ARE REPRESENTED IN THE
BOARD OF DIRECTORS AND GIVE DETAILS).

Municipio de Pereira 50.33%
Enertolima inversiones S.A 49.00%

SOCIEDADES SUBORDINADAS DE LA SOCIEDAD. PORCENTAJE DE
PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN, LES INDICAMOS QUE
QUEDARAN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LA POLIZA LAS SOCIEDADES
SUBORDINADAS CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%,
SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

POR FAVOR CONTESTEN A ESTA PREGUNTA. SI NO TIENEN
SOCIEDADES SUBORDINADAS POR FAVOR INDÍQUENLO.
(SUBSIDIARIES COMPANIES AND PERCENTAGE).
(PLEASE ANSWER THIS QUESTION. IF YOU HAVE NOT GOT SUBSIDIARIES, PLEASE
SAY SO)

7. ¿SE HAN ADQUIRIDO O VENDIDO SOCIEDADES SUBORDINADAS
DURANTE LOS ULTIMOS 18 MESES?
(HAS THERE BEEN ANY ACQUISITION OR TAKEOVER OF FILIALS OR SUBSIDIARIES
DURING THE LAST 18 MONTHS? IF

SI ☐ NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO, DAR DETALLES.
(YES , PLEASE GIVE DETAILS).

8. AMBITO TERRITORIAL DE ACTUACION.
(TERRITORIAL SCOPE)

a). COLOMBIA X
(COLOMBIA)

b. MUNDIAL EXCEPTO USA Y CANADA
(WORLDWIDE EXCLUDING USA/CANADA)

c) MUNDIAL
(WORLDWIDE)

DEPENDE DE LA INFORMACIÓN APORTADA Y TENDRA UN COSTE ADICIONAL
(IT WOULD DEPENDE ON THE INFORMATION PROVIDED AND IT WOULD HAVE AN
ADITIONAL COST)

FM-SUSG-18

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

IMPORTANTE

9. RIESGO EN U.S.A. / CANADA

SI NO TIENE ACTIVOS TOTALES EN NORTE AMERICA, CONTESTE **NO** Y PASE A LA PREGUNTA ONCE (11), PERO SI POSEE, POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

- a) ACTIVOS TOTALES EN NORTE AMERICA, (USA/CANADA)
(TOTAL ASSETS IN NORTH AMERICA)

NO.

- b) B) LISTADO DE SOCIEDADES SUBORDINADAS EN USA/CANADA QUE NO SEAN DE PROPIEDAD UNICA, JUNTO CON LA PARTICIPACION EN CADA UNA DE ELLAS. (PLEASE LIST TOSE SUBSIDIARIES IN NORTH AMERICA THAT ARE NOT WHOLLY OWNED, TOGETHER UIT THE COMPANIY'S PERCENTAGE INTEREST IN EACH)

N/A

- ¿QUIENES SON LOS ACCIONISTAS MINORITARIOS?
(WHO OWNS THE MINORITY STOCK?)

N/A

**10. ¿TIENE LA SOCIEDAD O ALGUNAS DE SUS SOCIEDADES SUBORDINADAS:
(DOES THE COMPANY, OR ANY OF ITS SUBSIDIARIES, HAVE):**

- a. VALORES, ACCIONES U OBLIGACIONES COTIZADAS EN BOLSAS EN NORTEAERICA?
(ANY STOCKS, SHARES AND DEBENTURES TRADED IN NORTH AMERICA?)

SI ☐

NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO, ¿EN QUE FECHA SE HIZO LA ULTIMA OFERTA?
(IF TES, ON GAT DATE WAS THE LAST OFFER MADE?)

____/____/____

FM-SUSG-18

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

- b. ALGUN TIPO DE DEUDA, FONDOS PROPIOS O PAPEL COMERCIAL LOCALIZADO EN NORTE AMERICA?. (ANY DEBT OR EQUITY INSTRUMENTS OR COMERCIAL PAPER IN NORTH AMERICA?)

SI ☐ NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO, EN QUE FECHA SE HIZO LA ULTIMA OFERTA?
(IF YES, ON GAT DATE WAS THE LAST OFFER MADE?)

____/____/____

11. ¿TIENE LA SOCIEDAD O ALGUNO DE SUS ACTUALES ADMINISTRADORES O DIRECTIVOS ALGUN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?. (DOES THE COMPANY OR ANY OF ITS PRESENT DIRECTORS OR OFFICERS HAVE ANY OTHER INSURANCE COVERING THE PROPOSED RISK?)

SI ☒ NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO, DAR DETALLES
(IF YES, GIVE DATAILS)

Aseguradora solidaria de Colombia, límite asegurado \$1.000.000.000 vencimiento 28/11/2020

12. HA RECHAZADO O HA DENEGADO ALGUN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PESONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?. (HAS ANY INSURER EVER DECLINED TO COVER THE RISK TO THE PERSONS WHICH ARE HEREBY BEING PROPOSED?)

SI ☐ NO ☒

EN CASO DE AFIRMATIVO, DAR DETALLES
(IF YES, GIVE DETAILS)

13. ¿HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACION A ALGUIEN DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?.

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

(HAS THERE BEEN ANY CLAIM AGAINST ANY PERSONS PROPOSED FOR INSURANCE
OR IN RELATION TO THE INSURED RISK?)

SI ☐ NO ☒

Reclamaciones por despidos

14. ¿TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE LAS QUE SE PROPONE ESTE
SEGURO INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN SOCIEDADES
SUBORDINADAS O AFILIADAS, SI FUE APLICABLE,
CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA O INCIDENTE QUE PUDIERA DAR
LUGAR A LA RECLAMACIÓN DE UN TERCERO?.

(DOES ANY PERSON PROPOSED FOR INSURANCE INCLUDING TOSE PERSONS IN
SUBSIDIARIES AND AFFILIATES, IF APLICABLE, HAVE KNOWLEDGE OF ANY
CIRCUMSTANCES WHICH MAY GIVE RISE TO A CLAIM FROM FROM A THIRD PARTY?

SI ☐ NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES
(IF YES, GIVE DETAILS)

15. INDIQUEN SU LA SOCIEDAD (HAS THE COMPANY):

- a. HA DEJADO ALGUNA VEZ DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES CON RESPECTO
A SUS DEUDAS, CONVENIOS O CREDITOS DURANTE LOS TRES ULTIMOS AÑOS?.
(AT ANY TIME OVER THE LAST THREE YEARS BEEN IN BREACH OF ANY OF ITS
DEBTS, CONVENANTS OR CREDIT AGREEMENTS?)

SI ☐ NO ☒

- b. ¿ALGUNA VEZ A RECOMPRADO SUS PROPIAS ACCIONES POR UN PRECIO
EN EXCESO DEL VALOR DEL MERCADO?
(EVER REPURCHASED ITS OWN ZARES AT A PRICE IN EXCESS OF THE MARKET
VALUE AT THE TIME?)

SI ☐ NO ☒

- c. ¿HA CAMBIADO DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS LOS AUDITORES EXTERNOS
(SI ES APLICABLE)? (AT ANY TIME OVER THE LAST FIVE YEARS CHANGED ITS
EXTERNAL AUDITORS (IF APLICABLE)?)

SI ☐ NO ☒

FM-SUSG-18

FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESSIONAL LIABILITY PROPOSAL FORM)

- d. ¿HA SOLICITADO Y/O EMITIDO DURANTE LOS ULTIMOS 10 MESES O ESTA CONSIDERANDO PARA LOS PRÓXIMOS 12 MESES, UNA SOLICITUD Y/O EMISIÓN PARA UNA OFERTA PUBLICA DE LOS VALORES O ACCIONES (COMUNES U OTRAS)?
(FILED AND/OR ISSUED WITHIN THE PAST 10 MONTHS OR CONTEMPLATED FILLING AND/OR ISSUING WITHIN THE NEXT 12 MONTHS ANY REGISTRATION STATEMENT FOR A PUBLIC OFFERING OF SECURITIES OR ANY SHARES (COMMON OR OTHERWISE)?

SI ☐ NO ☒

SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ARRIBA EXPUESTAS ES AFIRMATIVA, PROPORCIONE LOS DETALLES COMPLETOS.
(IF THE ANSWER TO ANY OF THE ABOVE IS YES, PLEASE ATTACH FULL DETAILS.

16. INDIQUEN SI HAY:
(ARE THERE):

- a. ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DEL REVISOR FISCAL SOBRE LA SOCIEDAD, SI ES APLICABLE.
(ANY QUALIFICATIONS, COMMENT, OR OBSERVATIONS MADE WITHIN THE EXTERNAL AUDITORS REPORT ON THE COMPANY, IF APPLICABLE?)

SI ☐ NO ☒

- b. ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO.
(ANY CONTINGENT LIABILITIES/EXTRAORDINARY ITEMS SHOWN WITHIN THE FINANCIAL REPORT?)

SI ☐ NO ☒

**EN CASO DE AFIRMATIVO, PROPORCIONE UNA TRADUCCION AL INGLES.
(IF THE ANSWER TO EITHER OF THE ABOVE IS YES, PLEASE ATTACH A TRANSLATION INTO ENGLISH)**

El abajo firmante declara, en nombre de los Administradores y Directivos de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

**FORMULARIO PARA LA POLIZA RESPONSABILIDAD PARA MIEMBROS DE
JUNTA DIRECTIVA Y ADMINISTRADORES**

(DIRECTORS & OFFICERS PROFESIONAL TIRAD PARTY LIABILITY PROPOSAL FORM)

Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por los Administradores y Directivos para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto pero se acuerda que esta solicitud se adjuntara y constituirá parte de la póliza.

The undersigned, on behalf of the Directors an Officers an the Company, declares after due enquiry that the statements set forth herein are true and complete.

The undersigned further declares that /he/she has been duly authorized by the Directors and Officers to act as their agent in respect of all matters of any nature or kind relating to or affecting to this Proposal and the policy.

The undersigned undertakes to report immediately in writing of any material alteration in the information described in this Proposal Form.

Although the signing of this proposal form does not bind the undersigned to effect Insurance, it is agreed that this proposal form will be incorporated to and form of the policy.

**Firmado
(signed)**



**Cargo
(Position)**

Gerente General

**Sociedad
(Company)**

Empresa de Energía de Pereira S.A ESP

**Fecha
(Date)**

28/09/2020

FM-SUSG-18