



Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el Asegurado durante el período de la vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, toda vez

**este cuestionario se constituye como parte de la póliza.**

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.

**Nombre de la Empresa: Empresa Municipal para la Salud Emsa- Lotería de Manizales**

Objeto Social: Juegos de Suerte y Azar – Administrar y operar la Lotería de Manizales, para general recursos a la Salud.

Tiempo Constituido: 99 Años en el mercado pero bajo la denominación de Emsa 31 años.

2. Adjuntar relación detallada de los funcionarios asegurados, donde se establezca nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

Se adjunta Cuadro Anexo con relación de Asegurados y Manual de Funciones.

1

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

|               |   |               |
|---------------|---|---------------|
| Alternativa 1 | Todo riesgo daños materiales “Bienes”         | \$153.352.500 |
| Alternativa 2 | <u>Responsabilidad civil</u> extracontractual | \$100.000.000 |
| Alternativa 3 | <u>Póliza responsabilidad civil</u>           | \$700.000.000 |
| Alternativa 4 | Manejo  | \$ 30.000.000 |
| Alternativa 5 | Vehículos                                     | \$95.200.000  |

4. Durante los últimos 5 años:

- a) ¿Ha cambiado la denominación de la compañía?  
Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles
- b) La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?  
Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles
- c) ¿Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?  
Sí \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles

- 5.

- a) ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición,  
Sí \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor 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 X En caso afirmativo favor dar detalles
- c) ¿Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa? Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles
6. ¿Es la compañía:
- a) Pública X  
b) Mixta  
c) Privada
- En caso de ser mixta, favor informar el porcentaje de acciones así:  
En poder del Estado \_\_\_\_\_  
En poder del sector privado \_\_\_\_\_
7. Capital Social de la Compañía: Entidad 100% pública del Municipio de Manizales (NO TIENE)
- a) Número total de accionistas:  
Con derecho a voto \_\_\_\_\_  
Sin derecho a voto \_\_\_\_\_
- b) Sociedades que posean más del 15% del capital social de la empresa. Favor indicar su identidad y porcentaje en cada caso y si tienen representación en el Concejo. Suministrar detalles. (NO TIENE)
- c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedan automáticamente incluidas en las pólizas las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si si facilitan balances consolidados. (NO TIENE).
8. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?  
Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles
9. ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Manejo Global?  
Si X No \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo favor dar detalles sobre:  
Vigencia: \_\_\_\_\_ 14/05/2021 al 14/02/2022  
Límite asegurado actual: \_\_\_\_\_ \$30.000.000  
Compañía de Seguros: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
10. ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?  
Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles
11. ¿Se le ha rechazado o denegado por parte de algún asegurador la cobertura a las personas para las que actualmente se solicita?



Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles

12. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, respecto de alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

Si \_\_\_\_\_ No X En caso afirmativo favor dar detalles

13. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o Afiliadas, si es aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero? Si No: X En caso afirmativo favor dar detalles

14. Favor indicar si hay:

a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: Dictamente limpio y sin salvedades en los estados financieros

b) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. R/ Si, se indica que se debe actualizar el pasivo pensional En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

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

3

Firmado Mauricio Cardenas Ramirez

Cargo Gerente (E)

Nombre Mauricio Cardenas Ramirez

Fecha 18/01/2022

Documentos que se deben anexar:

- ✓ Estados Financieros comparativos de los últimos dos ejercicios.
- ✓ Se adjuntan estados Financieros
- ✓ Informe y recomendaciones del revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio. NA
- ✓ Organigrama de la empresa. Se Adjunta Organigrama

Es importante tener en cuenta que el alto funcionario de la Entidad que diligencie este formulario debe tener amplio conocimiento de la información solicitada para que las preguntas sean respondidas correctamente. En caso de Duda sobre el sentido de alguna pregunta, agradecemos contactar a su intermediario de seguros puesto que la divulgación de información incorrecta puede afectar los derechos del Asegurado y/o dar lugar a la anulación del seguro otorgado.