**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O)**

Este Formulario constituye una solicitud de seguro; el mismo no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por **BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A.** Este Formulario es un documento confidencial y se conviene que este Formulario forma parte de la póliza y servirá de base para la emisión de la misma. En caso de emitirse una póliza la cobertura operará sobre la base de Reclamos Hechos (“Claims Made”).

### Datos de la Compañía

1. Nombre del Proponente y NIT:
2. Fecha de Constitución:
3. Objeto Social / Principales Actividades:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) Durante los últimos cinco (5) años :**

1. ¿La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras Sociedades?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Considera la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras Sociedades?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3) Es la Entidad:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) Pública |  | d) Cooperativa |  |
| b) Privada |  | e) Sociedad sin ánimo de lucro  |  |
| c) Mixta |  | f) Asociación Empresarial / “Joint Venture” |  |

**4) Forma la Entidad parte de un Grupo Empresarial?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 En caso afirmativo, indicar el nombre del Grupo Empresarial

|  |
| --- |
|  |

 Indicar el nombre de la Matriz o Controlante

|  |
| --- |
|  |

**5) Tiene la Entidad alguna Sociedad Subordinada**\***?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |
|  |  |  |  |
|  |  |  | En caso afirmativo, suministrar una lista completa de las Sociedades Subordinadas, incluyendo actividad, país de origen, porcentaje de participación de la Entidad en cada una de ellas, fecha de adquisición o creación: |
| Nombre de la Sociedad | Actividad | % de participación | País de origen | Fecha de adquisición |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*** Las Sociedades Subordinadas pueden ser:Filiales (control directo de la Entidad) o subsidiarias (Control de la Entidad a través de otras Sociedades)

**Nota: en caso de necesitar la inclusión en la cobertura de una subsidiaria, el cliente deberá explícitamente solicitarle Berkley International Seguros cotizar una opción. En todo caso la aseguradora deberá aprobar la inclusión de las empresas en la cobertura.**

**6) Propiedad Accionaría de la Entidad:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Nº total de acciones emitidas |  |
| b) | Nº total de accionistas |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) | Total y tipo\* de acciones (%) en poder directa o indirectamente de los Miembros de Junta Directiva y Administradores |
|  | Acciones (%) en poder directo |  |
|  | Acciones (%) en poder indirecto |  |

 \* Ordinarias o preferenciales.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Listar las Sociedades o personas naturales que posean al menos el 10% de cualquier clase de acciones de la Compañía o del Patrimonio, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en la junta. Dar detalles. |
| Nombre de la Sociedad | % de Participación | Representados en Junta (SI/NO) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7)** ¿La sociedad administra o gestiona recursos del Estado?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  |

 |

En caso afirmativo por favor establecer el porcentaje de ingresos que representa en los ingresos de la compañía la administración de dichos recursos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8) La Entidad o cualquiera de sus Sociedades Subordinadas, si aplica, está cotizando en una Bolsa de Valores o cualquier mercado organizado?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 **De ser así, detallar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Dónde? |  |
| b) | Indique el rango de precios por acción para las acciones ordinarias de la Sociedad en cada uno de los tres últimos años y para la fecha de solicitud de este seguro: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AÑO | VALOR ALTO | VALOR BAJO | GANANCIA POR ACCIÓN |
| 2015 |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c) | Fecha de inscripción |  |
| d) | Valor total de las acciones en el mercado “market capitalization” |  |
| e) | Indique la fecha desde la cual la Sociedad ha pagado continuamente dividendos sobre sus: |

|  |  |
| --- | --- |
| Acciones ordinarias |  |
| Acciones preferenciales (de haber) |  |

**9) La Entidad o cualquiera de sus Subordinadas, si aplica, 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 (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10)** | **Indique nombres de los miembros de la Junta Directiva o el cuerpo de toma de decisiones respectivo.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renglón |  | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA NOMBRAMIENTO | % DE ACCIONES EN LA SOCIEDAD (SI/NO/NO APLICA) | Experiencia profesional  |
|  | **PRINCIPALES** |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  | **SUPLENTES** |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

 |

**11) Ámbito territorial de acción de la sociedad (señalar con una (X):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Colombia** |  |
| **Mundial** |  |
| **Mundial, excepto USA, Canadá Y Puerto Rico** |  |

**Nota: en caso de necesitar una ampliación en la territorialidad de la cobertura, el cliente deberá explícitamente solicitarle Berkley International Seguros cotizar una opción con una territorialidad diferente a Colombia. En todo caso la aseguradora deberá aprobar dicha ampliación en el ámbito de cobertura.**

**12) Ha cambiado durante los últimos cinco años de revisores fiscales?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Revisor Fiscal actual (empresa o persona natural)

|  |
| --- |
|  |

### INFORMACIÓN GENERAL

**13) Ha existido o existe alguna reclamación contra alguna director o administrador de la Entidad o cualquier de sus Subordinadas, si aplica, en relación al riesgo asegurado relacionada con una acción u omisión llevada a cabo o supuestamente llevada a cabo, intentada o supuestamente intentada, con ocasión del desempeño del cargo directivo o administrativo que ocupa o ha ocupado en la Entidad?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta, tiene alguno de los directores o administradores, la Entidad, o alguna de sus Subordinadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero o a una investigación en su contra, relacionada con una acción u omisión llevada a cabo o supuestamente llevada a cabo, intentada o supuestamente intentada, con ocasión del desempeño del cargo directivo o administrativo que ocupa o ha ocupado en la Entidad?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta, indique si la Entidad, cualquiera de sus Subordinadas o alguno de los directores o administradores en relación con el desempeño de su cargo:**

1. 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 Entidad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autor, patentes o algún tipo de proceso público?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Se han visto involucrados en alguna acción representativa, acción de grupo/popular o demandas derivadas de las mismas, relacionada con el desempeño de los cargos de directores o administradores?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ha dejado la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

 Si la respuesta es afirmativa por favor dar detalles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17) Declaraciones para la cobertura de Reclamaciones de Carácter Laboral**(en caso afirmativo a alguna de las preguntas, favor dar detalles completos):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTA | SI | NO | NO APLICA |
| Tiene contemplado la Entidad el despido masivo de empleados en los próximos 12 meses? |  |  |  |
| Los Directores o Administradores han estado involucrados en un litigio sobre reclamaciones laborales durante los últimos cinco años? |  |  |  |
| Los Directores o Administradores han sido acusados por la vía civil, penal o administrativa de violaciones a cualquier Ley laboral en Colombia, los Estados Unidos, o en el exterior?  |  |  |  |
| Los Directores o Administradores han recibido una demanda por despido injustificado, hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole? |  |  |  |
| Tiene la Entidad políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo? |  |  |  |
| Tiene políticas sobre el emplear proponentes de raza que no sea anglosajona? (USA Solo) |  |  |  |

### RIESGO EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y PUERTO RICO

Las siguientes preguntas 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**.**

**Si no tiene activos totales valores o algún tipo de deuda en Norte América, conteste NO**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

Si posee, por favor conteste todas las siguientes preguntas:

**18)** a) Activos Totales:

|  |  |
| --- | --- |
| Estados Unidos |  |
| Puerto Rico |  |
| Canadá |  |

1. Listado de Sociedades Filiales o Subsidiarias en Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá que no sean de propiedad única de la Entidad, junto con su participación en cada una de ellas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sociedad** | **Ciudad** | **% de participación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Quienes son los accionistas minoritarios?

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | % de participación |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**19) Tiene la Sociedad o algunas de sus Subsidiarias:**

a) Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de Estados Unidos, Canadá o Puerto Rico?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÍA |  | MES |  | AÑO |  |

b) Algún tipo de deuda, fondos propios o papel comercial localizado en Estados Unidos, Canadá o Puerto Rico?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI (yes) |  | NO |  | NO APLICA |  |

 |

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÍA |  | MES |  | AÑO |  |

1. Si algún título (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| i) | Tipo (nivel) de ADR |  |
| ii) | Son patrocinadas por la Entidad? | SI |  | NO |  |
| iii) | El porcentaje negociado del total de las acciones que conforman el capital suscrito |  |
| iv) | El número de accionistas ADR |  |

**Nota Aclaratoria:** En caso de responder afirmativamente por favor brindar detalles. Cualquier Reclamo, acción o investigación o conocimiento de circunstancias que puedan derivar en un reclamo, acción o investigación quedaran excluidos de la cobertura de la póliza.

**Firma: \_\_\_\_\_**

**Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Representante Legal)

**Cargo: \_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_**

La presente declaración realizada por el Asegurado forma parte integral de la póliza a emitirse por la Aseguradora y se considera que todos los datos son exactos para la aceptación del riesgo por parte de **Berkley International Seguros Colombia S.A.**; Cualquier inexactitud en la información proporcionada por el Asegurado puede dar lugar a la rescisión del contrato de seguros.