



3. Relacione los cargos que desea asegurar

Asistente Administrativo, Conductor, Coordinador, Especialista, Profesional, Profesional III, Secretaria de Presidencia, Secretaria Vicepresidencia, Tecnico, Tecnico II	75
Actuario Responsable	1
Gerente Casa Matriz	23
Gerente Casa Matriz- Riesgos	1
Gerente Sucursal Tipo A	5
Gerente Sucursal Tipo C	7
Gerente Sucursal Tipo C-Cartagena	1
Gerente Sucursal Tipo D	5
Gerente Sucursal Tipo E	8
Gerente Sucursales	1
Gestor Comercial Tipo I	14
Gestor Comercial Tipo II	14
Jefe de Oficina	14
Secretario General	1
Subgerente Casa Matriz	18
Subgerente Sucursal Tipo A	9
Subgerente Sucursal Tipo C	8
Vicepresidente	6
Jefe Oficina Control Interno	1
Presidente	1
Miembros Principal Junta Directiva	5
Miembro Suplente Junta Directiva	5
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>

4. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

No Aplica

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

No Aplica

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

No Aplica

5. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, dar detalles:

No Aplica

b) Existe en este momento alguna propuesta de la que se tenga conocimiento, relacionada con la adquisición por otra empresa o se está estudiando cotizar en bolsa las acciones de la Entidad Asegurada?

SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, dar detalles:

No Aplica

**NOTA INFORMATIVA:** Conforme al Decreto 2111 de 2019<sup>1</sup> el Gobierno Nacional ordenó crear una sociedad de economía mixta de régimen especial de derecho privado **Grupo Bicentenario, (Holding Financiero)** cuyo objeto es servir como matriz o controlante de las sociedad o entidades sociales de la sociedad Grupo Bicentenario que sean necesarias para el cumplimiento de las finalidades establecidas en el artículo 331 de la ley 1955 de 2019, la operación dependerá de las directrices que establezca la Dirección General de Participaciones Estatales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Que la creación de un Grupo Financiero Estatal hará más efectiva la prestación de servicios financieros, aumentará el valor de las empresas del grupo mediante la coordinación de la estrategia, la materialización de sinergias entre las empresas, y facilitará la implementación de las mejores prácticas de administración y de gobierno corporativo.

6. Es la Compañía:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Por el cual se crea una sociedad que se denominará Grupo Bicentenario"

- a) \_\_\_\_\_ Pública  
 b)  X  Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

**En poder del Estado**                      99.7705557676 %  
**En poder del sector privado**        0.2294442324 %

7. a) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo/Junta Directiva. Dar detalles.

Nombre de la Sociedad	% de participación	Representado en el Consejo
Grupo Bicentenario S.A.S.	99.71%	X
Demás accionistas minoritarios (223)	0.29 %	X

b) La Entidad Asegurada cuenta con Compañías filiales, informar porcentaje de participación en cada una de ellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados.

No Aplica

8. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI \_\_\_\_\_ NO  X

En caso afirmativo, dar detalles

No Aplica

9. 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 dar detalles:

En caso afirmativo especifique,

No Aplica

10. La entidad tienen un ente interno que realiza Investigaciones Disciplinarias Internas?

SI  NO  En caso afirmativo dar detalles:

**Cuenta con la oficina de Control Disciplinario que depende de la Secretaria General**

11. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI  NO

En caso afirmativo dar detalles:

No Aplica

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

SI  NO

En caso afirmativo dar detalles:

---

**Ver archivo de siniestralidad adjunto**

13. 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 reclamación de un tercero?

SI  NO

En caso afirmativo, dar detalles:

**La creación de la Oficina de Control Interno Disciplinario tiene el propósito de adelantar las investigaciones disciplinarias de los funcionarios y exfuncionarios de La Previsora S.A., operación que está regularizada por el Código General Disciplinario, en cuyo Art. 115 establece que, las actuaciones serán reservadas hasta cuando se cite a audiencia o se formule pliego de cargos; así las cosas, no es posible otorgar información sobre hechos o identificación de algún funcionario.**

Los funcionarios al ser los asegurados son los que tienen la potestad de presentar la reclamación si así lo consideran, aunado a que son los titulares de la información del proceso por ser sujetos procesales.

14. Indiquen si hay:

- a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

No aplica nuestro informe al 31 de diciembre de 2022 no contenía ninguna calificación.

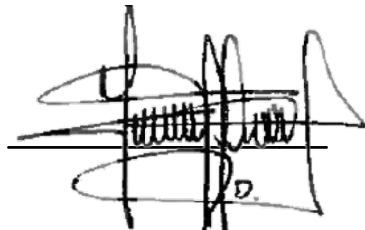
- b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

NO

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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

Firmado



Cargo


SECRETARIA GENERAL


Nombre


LEYDY VIVIANA MOJICA

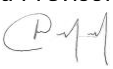
Fecha

Noviembre 07 de 2023

Elaboró: Martha Puerto – La Previsora S.A. 

Visto Bueno: Lilia Manzano – La Previsora S.A. 

Visto Bueno: Luis Felipe Castillo – La Previsora S.A. 

Visto Bueno: Oscar Cortés – WTW 

\* Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamus contacten con La Previsora S.A. Compañía. de

Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza.

- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:
  - Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
  - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
  
- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.