

CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEL SEGURO

Cuestionario para ser estudiado por CHUBB DE COLOMBIA, Compañía de Seguros S.A, en adelante denominado el **Asegurador**. Por favor tenga presente que los Límites de Responsabilidad consagran un valor máximo y pueden agotarse totalmente por los Costos de Defensa. Cualquier deducible podrá igualmente reducirse o agotarse por los Costos de Defensa.

1. **Nombre de la Sociedad solicitante:**

PLAZA MAYOR MEDELLIN CONVENCIONES Y EXPOSICIONES S.A

Nombre del Tomador del Seguro, en caso de ser distinto al anterior:

PLAZA MAYOR MEDELLIN CONVENCIONES Y EXPOSICIONES S.A

2. **Domicilio Principal:**

CALLE 41 # 55 – 80 MEDELLIN-COLOMBIA

3. **Fecha de constitución:**

31 DE MAYO DE 1971

4. **Actividad(es) de la Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas(*):**

Con el fin de incrementar el desarrollo industrial y comercial del país, mediante la exportación de servicios y la promoción de exportaciones de bienes, es el objeto de la sociedad promover, organizar y realizar en la ciudad de Medellín o en cualquier otra ciudad del país o del exterior, ferias, exposiciones y convenciones de carácter local, nacional e internacional de tipo industrial, comercial, agropecuario, cultural, artístico, recreativo, etc. Podrá así mismo prestar sus servicios para el desarrollo de ferias, exposiciones y convenciones, promovidas, organizadas o que realicen otras personas o entidades, al igual que la ayuda o cooperación que juzgue conveniente otorgar a las delegaciones que en representación del país, concurren a exposiciones que se realicen en Colombia o en el exterior. Igualmente, dentro de su objeto social principal está la prestación de servicios de alimentos y bebidas, directamente o a través de terceros en los diversos eventos. También podrá construir, administrar las instalaciones hoteleras, comerciales, recreativas y otras que requiera para el cabal cumplimiento de su objeto social. Así mismo, podrá dar o tomar en arrendamiento o en concesión espacios para el funcionamiento de oficinas, bodegas, locales comerciales, entre otros.

5. **Tipo de Sociedad:**

Pública (Sector Estatal)

Privada

Mixta

Cooperativa

Sociedad sin ánimo de Lucro

6. Durante los últimos 5 años,

A. ¿Se ha cambiado el nombre de la Sociedad?

Sí

No

B. ¿Se ha producido alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias?

Sí

No

C. ¿Ha cambiado la distribución del Capital Social?

Sí

No

D. ¿Ha cambiado de empresa de auditoría?

Sí

No

¿Quién es el auditor

KPMG LTDA.

actual?

(*) **Sociedad Filial o Subsidiaria es cualquier entidad de la que la *Sociedad Asegurada* controle directa o indirectamente:**

- i) la mayoría de los derechos de votos, o
- ii) el derecho a nombrar o revocar la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración u otros órganos de administración de la *Sociedad Asegurada*.

Sociedad Participada es cualquier entidad:

- i) sin ánimo de lucro, o
- ii) que no sea Sociedad Filial o Subsidiaria y en cuya Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de gobierno, la *Sociedad Asegurada* mantenga alguna representación.

7. A. ¿Se está considerando alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas?

Sí No

B. ¿Existe actualmente alguna propuesta conocida por la Sociedad en relación con su adquisición por otra entidad?

Sí No

C. ¿Ha anunciado públicamente la Sociedad alguna emisión de valores durante el próximo año?

Sí No

D. ¿Está ó ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución?

Sí No

EN EL CASO DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7, POR FAVOR, EXPLIQUELA DETALLADAMENTE EN UNA HOJA APARTE.

8. A. Nombre y porcentaje de participación de cualquier accionista propietario directa o indirectamente de más del 5% de las acciones ordinarias:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN
Municipio de Medellín	73.55%
IDEA	5.26%
Federación Nacional de Cafeteros como Administradora del Fondo Nacional del Café	8.86%

B. Acciones ordinarias de propiedad directa o indirecta de Administradores que no pertenecen a la junta directiva:

N/A

9. Indique detalladamente cualquier cambio en la lista de miembros de los órganos de administración y personal de alta dirección de la Sociedad desde la aprobación del último reporte anual, y detallando su domicilio, país de

constitución y de registro, datos de inscripción en el correspondiente Registro Mercantil, y fecha de creación y/o de adquisición de su participación por la Sociedad.

Se anexa listado

10.

A. Indique las Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas de la Sociedad:

NOMBRE	% PARTICIPACION	ACCIONISTAS MINORITARIOS	VENTAS DEL ULTIMO EJERCICIO	UTILIDAD DEL ULTIMO EJERCICIO	DESEA QUE SE EXTIENDA LA COBERTURA A LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES DE ESTAS SOCIEDADES

N/A

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

B. Informar el listado actual de las entidades sin ánimo de lucro en las cuales algún director o administrador del Asegurado participe o tenga de cualquier forma injerencia en las decisiones de dicha entidad y/o haga parte de la Junta Directiva.

NOMBRE	VENTAS DEL ULTIMO EJERCICIO

C. ¿La **Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas(*)** tienen algún interés o participación en algún Joint Venture y/o Unión Temporal y/o Consorcio?

Sí No

Si su respuesta es afirmativa, favor informar qué porcentaje de participación tiene en cada uno de los anteriores:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

D. ¿Alguna de las Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Participadas, actuales o anteriores, está o ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución?

Si No

11. ¿Existe cualquier hecho o circunstancia del cual tenga conocimiento la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas, o cualquier persona para la que se solicita este seguro y que puedan dar lugar a una Reclamación o Investigación por parte de cualquier organismo competente en su contra?:

Si No

En el caso de una respuesta afirmativa, describa en detalle tales hechos o circunstancias:

Por favor, tenga presente que cualesquiera hechos o circunstancias del índole mencionado en la pregunta 11, aunque no fueran divulgados en la respuesta correspondiente, están excluidos (junto con cualquier reclamo basado en los mismos) de la cobertura de cualquier póliza de seguros emitida con base en este cuestionario.

12. A. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una demanda, reclamación o sanción en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente:

Sí No

B. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro ha recibido alguna vez una demanda, reclamación o sanción en su contra **por daños al medio ambiente o por infracción, real o supuesta, de cualquier normativa ambiental:**

Sí No

En caso de respuesta afirmativa en los puntos anteriores A o B, favor de indicar a continuación:

C. Los detalles del asunto, incluyendo un resumen de las alegaciones, el monto reclamado, la resolución y la forma como fue resuelto o tramite actual del caso:

#	PROCESO	DESPACHOS	DEMANDANTE	PRETENSIONES	CUANTÍA	ESTADO	PROBABILIDAD DE CONDENA
1	Ordinario Laboral	2ª Instancia - Tribunal Superior de Medellín - Sala Laboral	CLAUDIA ADELA CRUZ MEJÍA	Indemnización por despido injusto	\$10.010.000	El 2 de febrero de 2016 el Tribunal Superior de Medellín admite el recurso de apelación interpuesto por Plaza Mayor. El 19 de septiembre de 2016 el Tribunal expidió sentencia de 2ª instancia condenatoria.	TERMINADO Fallo condenatorio contra Plaza Mayor

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

D. Si dicha reclamación o investigación se llegó a hacer pública en algún medio de comunicación, indique los detalles de la publicación y el alcance de la misma:

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

13. Si la Sociedad, alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias / Sociedades Participadas, alguno de los administradores, personal de alta dirección, o cualquier otra persona para la que se solicita el presente seguro, tiene o ha tenido cobertura de responsabilidad civil para directores y administradores bajo otra póliza de seguro, se ruega indicar:

a) Nombre de la Compañía Aseguradora:

ACE

b) Límite de indemnización:

\$15.000.000.000 \$ 300.000.000 sub límite gastos de defensa v legales de por evento \$ 3.000'000.000 anual

c) Fecha de vencimiento/cancelación

28 DE FEBRERO DE 2017

d) Nombre de los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo (principales y suplentes)

Se anexa listado

NOMBRE	PROFESION	EXPERIENCIA

--	--	--

14. Límite de Indemnización solicitado:

LAS PREGUNTAS 15, 16 Y 17 SOLO DEBERAN SER CONTESTADAS SI LA SOCIEDAD O CUALQUIERA DE SUS SOCIEDADES FILIALES POSEEN ACTIVOS O HAN EMITIDO CUALQUIER CLASE DE TITULOS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, SUS TERRITORIOS O POSESIONES, O CUALQUIER OTRO TERRITORIO BAJO LA JURISDICCION DE LOS ANTERIORES (EN ADELANTE "NORTEAMERICA").

15. Por favor, indique el total de activos brutos de la Sociedad y de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica:

16. A. Por favor, enumere las Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica que no sean en su totalidad propiedad de la Sociedad, así como el porcentaje que la Sociedad posee de cada una:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

B. En cada Sociedad Filial o Subsidiaria, ¿quiénes son los accionistas minoritarios?

NOMBRE	ACCIONISTAS MINORITARIOS

17. La Sociedad o Alguna Sociedad Filial o Subsidiaria:

A. ¿Posee o ha emitido acciones, participaciones u obligaciones en Norteamérica? Sí No

B. Si la respuesta 17. A es afirmativa, ¿en qué fecha se realizó la última emisión, en que bolsa cotiza, y cuál es el/los símbolo(s) bursátil(es)?

C. Si la respuesta 17.A es afirmativa, indique en detalle el total de capital u obligaciones / deuda emitida por la sociedad o alguna sociedad filial en Norteamérica. Indique la cantidad, el mercado y la fecha del vencimiento. (En USD)

18. Indique el Período de Seguro que se desea :

Al partir de las 0:01 horas del día 28 de FEBRERO de 2017 hasta las 0:01 horas del 28 de FEBRERO de 2020 hora colombiana en ambas fechas.

19. POR FAVOR ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACION ADICIONAL:

- A. Estados Financieros Auditados del último año con sus notas (preferiblemente informe de gestión)
- B. Copia del último estado financiero provisional (si es aplicable).

El que firma, quien es el apoderado o representante de la persona(s) y la compañía(s) propuesta(s) para este seguro, declara haber contestado con toda veracidad a las preguntas que figuran en el presente cuestionario de solicitud sobre la base de su mejor conocimiento, entendimiento y razonable investigación no habiéndose ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar al seguro que se solicita.

Si tales circunstancias existen, se aplicarán estrictamente las normas vigentes sobre el particular y cualquier reclamación u otro evento sujeto a la cobertura aquí solicitada que resulte de tales circunstancias será excluido de dicha cobertura.

El que suscribe declara conocer y aceptar que la firma de este cuestionario de solicitud no compromete al Asegurador a formalizar el contrato de seguro, que sólo será operante cuando sea emitida la Póliza, comprometiéndose el solicitante a informar al Asegurador de cualquier alteración relevante que tenga lugar antes de la emisión de la correspondiente Póliza. El que suscribe reconoce que este cuestionario de solicitud y sus anexos (incluyendo pero no limitándose a la información solicitada en numeral 19, anterior) serán la base del contrato correspondiente de expedirse una Póliza, y se presumirán anexas a, y parte de, la Póliza. Asimismo autoriza expresamente al Asegurador para llevar a cabo cualquier investigación o solicitud de informes en conexión con esta solicitud y en la medida que discrecionalmente el Asegurador entienda conveniente o necesaria.

El que firma, quien es el apoderado y representante de la persona(s) y la compañía(s) propuesta(s) para este seguro, declara que tal persona(s) y compañía(s) entienden que dicho seguro:

- (1) aplica sólo a “Reclamaciones” presentadas o reconocidas como presentadas durante el “Período de la Póliza” o cualquier Período Ampliado de Denuncia;
- (2) a no ser que se establezca lo contrario en cualquier póliza de seguro que eventualmente podría emitirse con base en el presente cuestionario, los “Gastos de Defensa” reducirán y podrían consumir el Limite(s) de Responsabilidad aplicable y la Compañía no será responsable por esa parte de los “Gastos de Defensa” o pérdidas que excedan tal Limite(s) de Responsabilidad, y
- (3) cualquier deducible establecido en la póliza de seguro mencionada en el párrafo anterior aplicará a los “Gastos (costos) de Defensa” y a los demás elementos de cualquier pérdida cubierta por tal póliza.

El que firma se compromete a informar al Asegurador de cualquier modificación de la información aquí indicada que pueda producirse desde el momento de al firma del presente cuestionario hasta la entrada en vigor de la posible póliza a emitir. La ausencia de esta obligación provocará la posible nulidad de cobertura.

Fecha: FEBRERO 07 DE 2017 Firma y sello _____

JUAN DAVID PEREZ ORTIZ
GERENTE GENERAL PLAZA MAYOR

EL CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEBERA SER FIRMADO POR UNA PERSONA QUE OSTENTE PLENAS FACULTADES DE REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD.

CARGOS DE DIRECTIVOS PLAZA MAYOR

GERENCIA GENERAL	GERENTE
	Juan David Pérez Ortiz

SECRETARÍA GENERAL	SECRETARIO GENERAL	DIRECTORES
	Juan Esteban Gómez Sánchez	Carolina Zuluaga Zuluaga - Directora Jurídica

GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GERENTE	DIRECTORES
	Paula Andrea Mira Espinal	Mónica Patricia Restrepo Vega - Directora Administrativa
		Andrés Felipe Rodríguez Buitrago - Director de Contable

		y financiero
--	--	--------------

GERENCIA DE SERVICIOS Y OPERACIONES	GERENTE	DIRECTORES
	Juan Santiago Elejalde Escobar	Adalín Sepúlveda Lozano - Director de Operaciones
		Débora Elizabeth Cardona Giraldo - Directora de Servicios
		Laura Juliana Franco Molina - Directora Zona Franca

GERENCIA DE MERCADEO Y VENTAS	GERENTE	DIRECTORES
	Juan David Restrepo Restrepo	Maria Fátima DíazGranados - Directora Eventos Sector Gobierno
		Ana María Cano - Directora Eventos Propios
		Pamela González González - Directora Comercial Sector Privado

JUNTA DIRECTIVA PLAZA MAYOR

NOMBRE	PROFESION
SANTIAGO GÓMEZ BARRERA	Secretario de Gobierno del Municipio de Medellín
MARIA FERNANDA GALEANO	Secretaria de Desarrollo Económico – Municipio
ORLANDO URIBE VILLA	Secretario de Hacienda - Municipio
VERONICA DE VIVERO ACEVEDO	Secretaria General- Municipio
JOSÉ ALEJANDRO GONZÁLEZ	Empresario – Gerente
DANIEL ARANGO PERFETTI	Abogado
LUIS CARLOS PINEDA ZULUAGA	Empresario – Gerente
MIGUEL SILVA MOYANO	Director Sapiencia
ÁLVARO JARAMILLO GUZMÁN	Director ejecutivo del Comité de Antioquia - Federación Nacional de Cafeteros
ELKIN EDUARDO GÓMEZ	Director administrativo y financiero del Comité de Antioquia - Federación Nacional de Cafeteros
CESAR HERNÁNDEZ CORREA	Director de Planeación
LIZ MARGARET ÁLVAREZ CALDERON	Secretaria de Minas – Gobernación Ant
MAURICIO TOBÓN FRANCO	Gerente del IDEA
ANDRÉS BEDOYA RENDÓN	Secretario de Participación Ciudadana