

FORMULARIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES - COTIZA BOLSA DE VALORES

Esta solicitud es confidencial, la firma o diligenciamiento de este formulario no obliga a SBS COLOMBIA S.A. a formalizar este seguro.

Favor anexas cualquier información complementaria que resulte significativa para las respuestas de las preguntas de este documento. En caso de estarse proponiendo el seguro para mas de un Solicitante, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los Solicitantes. Si cualquier Compañía Subsidiaria¹ tiene respuestas distintas por favor suministrarlas en forma independiente.

El cuestionario debe ir acompañado del último Informe anual de la Sociedad y de cada Subsidiaria que incluya sus estados financieros consolidados y el Informe de auditoría externa.

Información del Solicitante

Nombre de la Empresa Solicitante (Tomador)	PEOPLE CONTACT S.A.S				
NIT:	900159106-0	Fecha de fundación	27 DE JUNIO DE 2017		
Actividad de la Empresa Solicitante	SERVICIOS DE CONTACT CENTER, BPO, RENTING, INMOBILIARIO				
Dirección principal de la Empresa Solicitante	CALLE 19 No 16 - 04				
Tipo de Sociedad	Publica	Privada	Mixta	Cooperativa	Sociedad Sin ánimo de Lucro
			☒		
Número de Empleados	143	Número de Predios	10		

1. ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo el Tomador sus negocios sin ninguna interrupción?¹²
AÑOS

2. Actividades Principales / Servicios del Proponente

N/A

3. La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad?

SI ☐ No ☒

De ser así por favor suministre Nombre, participación, país de origen:

4. Informar la Composición Accionaria de la Empresa Solicitante

Nombre	
INFI MANIZALES	66.65%
AGUAS DE MANIZALES S.A.E.S.P	15.88%
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO EMAS S.A.E.SP	17.47%
TERMINAL DE TRANSPORTES DE MANIZALES	0,0000362%
INFOTIC S.A.	0,0000362%

5. Número total de acciones en poder de Directores y Administradores² (directamente o como beneficiarios): N/A

¹ Compañía subsidiaria significa cualquier compañía en la cual el tomador de la póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias: (i) controla la composición de su directorio; o (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o (iii) posee mas del 50% del capital o de las acciones de la empresa.

² Director: Significa cualquier miembro de la Junta Directiva del Tomador del seguro.

Handwritten marks: a stylized 'A' and a signature.

6. ¿El Tomador ha hecho alguna(s) adquisición (es) o fusión(es) durante el último año o tiene planeado hacerlo?

SI ☐ No ☒

De ser así, favor dar detalles

7. Proporcionar detalles completos de todos los seguros similares al solicitado que actualmente estén contratados y vigentes para el Tomador y las Empresas Subsidiarias o Entidades Externas o Compañía Asociadas si aplica:

Entidad	Asegurador	Límite	Deducible	Prima	Vigencia

8. Límites asegurados a cotizar (Cifras en COP):

Opción1: ☐
Opción2: ☐
Opción3: ☐

Prácticas Laborales

9. Número de Empleados de Tiempo completo:

165

10. Número de Empleados de Tiempo Parcial:

0

11. Número de empleados despedidos en los últimos 12 meses con o sin justa causa legal:

60

12. Tiene contemplado la compañía el despido de empleados en los próximos 12 meses?

SI ☐ No ☒

13. Han sido involucrados en litigios sobre reclamaciones laborales durante los últimos 5 años?

SI ☐ No ☒

14. Han sido acusados por vía civil, penal o administrativa de violaciones a cualquier Ley Laboral en Colombia o el exterior?

SI ☐ No ☒

15. Han recibido una demanda por despido injustificado, hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole?

SI ☐ No ☒

16. Tiene la compañía un manual de empleados?

SI ☒ No ☐

17. Tiene políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo?

SI ☒ No ☐

Administrador: Significa a) El Representante Legal, Los suplentes del mismo, El Liquidador, El Factor, y quienes de acuerdo con los estatutos de la Sociedad ejercen o detentan esas funciones y, b) Cualquier empleado de la Sociedad que, sin tener representación legal de la misma, desempeñe funciones técnicas o administrativas similares a la de los administradores y que por un Acto Culposos incurra en Responsabilidad Civil.

4. ☒

18. Tiene políticas sobre los procedimientos en caso de una querrela relacionada con hostigamiento o discriminación?

SI ☒ No ☐

19. Auditoría

a. ¿Cuál es la firma de auditores externos de la Compañía?

SI ☐ No ☒

b. ¿La Compañía ha cambiado de firma de auditores externos durante los últimos tres años?

SI ☐ No ☒

Si la respuesta es "Sí", ¿por qué y cuándo?

20. ¿La Compañía tiene algún plan de remover o reemplazar sus auditores externos durante los próximos 12 meses?

SI ☐ No ☒

Si la respuesta es "Sí", ¿por qué y por cuál firma?

21.

a. ¿Todas las prácticas de evaluación de Ingresos de la Compañía han sido aprobadas por sus actuales auditores externos, sin observaciones?

SI ☐ No ☒

Si la respuesta es "No", suministre detalles específicos.

b. ¿Los auditores externos de la Compañía han recomendado efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas, durante los 12 meses anteriores?

SI ☐ No ☒

c. ¿La Compañía ha efectuado o considerado efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas, durante los 12 meses anteriores?

SI ☐ No ☒

d. ¿La Compañía está considerando efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas?

SI ☐ No ☒

Si la respuesta a las preguntas B, C o D es "Sí", proporcione detalles específicos.

Información sobre Perdidas

SI ☐ No ☐

Las siguientes preguntas deberán ser respondidas por todos los aplicantes:

22. ¿Se ha hecho alguna demanda en contra de algún Director o Administrador, pasado o presente, del Tomador o alguna de sus subordinadas?

SI ☒ No ☐

Ver relación de siniestralidad adjunta al proceso.

23. Tiene conocimiento el Tomador, después de investigaciones, de alguna circunstancia o acontecimiento que pudiera dar lugar a una reclamación?

SI ☐ No ☒

De ser así, favor suministrar detalles

Con respecto a las Preguntas 44 y 45, queda convenido que, de existir dicho reclamo, proceso, acción legal, conocimiento, información o participación, entonces dicho reclamo, proceso o acción, y cualquier reclamo o acción que surjan de ese reclamo, proceso, acción, conocimiento, información o participación quedarán excluidos de la cobertura propuesta.

pg. 11

Declaración

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.

Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Firma autorizada del Solicitante: _____

Nombres y Apellidos: ALEJANDRO ARANGO CASTRO

Cargo: Gerente General

Razón Social: People Contact S.A.S.

Fecha: Febrero 17 de 2020

CC. AA
6

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Colombia ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Colombia, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Colombia. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Dando aceptación a los términos de la cotización por Usted solicitada, Usted reconoce que ello constituye un comportamiento inequívoco mediante el cual acepta la Política de Privacidad de Datos que ha sido diseñada por SBS Colombia y así mismo autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia y a las demás sociedades del grupo y/o terceros y/o terceros con quienes SBS Colombia sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

La Política de Privacidad de SBS Colombia se encuentra disponible en www.sbseguros.co, puede solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente 01 8000 522 214 o en las oficinas de SBS Colombia y se le agradece poder revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Colombia información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Colombia.

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA ASEGURADORA. CUALQUIER DIFERENCIA ENTRE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESCRITOS DE LA PRESENTE SOLICITUD Y LA PÓLIZA EMITIDA, SE ACLARA QUE PREVALECEÁN LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA EMITIDA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE OFERTA CUANDO ASÍ LO CONSIDERE NECESARIO.

*El presente documento sólo contempla los términos y condiciones del producto antes señalado, y no corresponde a una oferta o propuesta de contrato alguno, y el mismo tan sólo incorpora las características y aspectos del producto que SBS Colombia podría ofrecer, previo el cumplimiento de todos los requisitos y parámetros de suscripción exigidos por ésta, y en particular, el cumplimiento de aquellos procedimientos asociados al proceso de Conocimiento del Cliente, y requerimientos, procedimientos y diligenciamiento de los formularios adicionales que se lleguen a requerir en para la vinculación de las Personas Públicamente Expuestas (PEPS). Por consiguiente, el presente Documento no obliga a SBS Colombia a otorgar cobertura, ni reemplazará, bajo ningún supuesto, las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro que se pueda llegar a expedir y queda sujeto a recibir, analizar y aprobar la información suministrada antes de la expedición de la póliza de seguros. Los requisitos, parámetros y lineamientos de suscripción exigidos por SBS Colombia únicamente se entenderán cumplidos mediante la expedición de una comunicación escrita, en la cual SBS Colombia indicará el cumplimiento de dichos requisitos y su intención de asumir el riesgo.

Una vez culminado lo anterior, la Compañía hará entrega del condicionado general y particular del seguro al futuro Tomador y/o Asegurado(s) en donde se encuentran de manera clara y precisa los amparos, exclusiones, garantías y demás condiciones aplicables a la póliza de seguro que, SBS Colombia se encuentra en la facultad o no de expedir, previo el cumplimiento y verificación de todos los requisitos y parámetros de suscripción exigidos por ésta. El condicionado general de producto se encuentra disponible en la página www.sbseguros.co.

PA
CB
P