

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

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.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT.
891.800.330-1

Es un Ente Universitario Autónomo de Carácter Nacional, Estatal y público, Democrático, de Régimen Especial, vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con Sedes Seccionales Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá y con Domicilio en Tunja. Creada mediante decreto 2655 del 10 de octubre de 1953, expedido por el Gobierno Nacional.

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

No.	CARGO
1	RECTOR
2	VICERRECTOR ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
3	VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
4	DIRECTOR JURÍDICO
5	DIRECTOR DE PLANEACION
6	VICERRECTOR ACADÉMICO
7	JEFE DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN
8	DIRECTOR DE INCITEMA
9	JEFE DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
10	DECANO SOGAMOSO
11	DECANO CHIQUINQUIRÁ
12	DECANO DUITAMA
13	JEFE DE DEPARTAMENTO DE TESORERIA
14	JEFE DE DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
15	JEFE DE DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
16	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 __\$2.300.000.000 DETRIMENTO PATRIMONIAL_Y
____\$950.000.000 GASTOS EN DEFENSA _____

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?

Si ____ No X

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si ____ 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
- 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:

a) Número total de accionistas: NA

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.

NA

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.

NA

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

Si No

En caso afirmativo favor dar detalles

9. ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Manejo Global?

Si No

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Límite asegurado: \$ 1.600.000.000

Compañía de Seguros: UT (Mapfre Seguros Generales de Colombia, Compañía de Seguros Colpatria, Liberty 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 X No ____

En caso afirmativo favor dar detalles: EN ALGUNOS CARGOS, (ver cuadro de siniestralidad) _____

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:

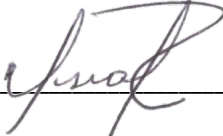
a) Alguna calificación, comentario u observación contenida e el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable.


Por ser entidad pública está sometida a inspección vigilancia y control.

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

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.

Firmado:  _____

Cargo: _____RECTOR_____ 

Nombre: _____Oscar Ramírez_____

Fecha: _____10-06-2020_____