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 Entidad: ASOCIACIOM CABLE AEREO MANIZALES

2. Objeto social: En beneficio de los asociados y la comunidad en general, Realizar el Diseño, la Construcción, el Montaje, la Operación, la Administración y el Mantenimiento de Cables Aéreos, de Servicios Conexos al Transporte y/o Movilidad y Parques Ecoturísticos o con Atracciones Electromecánicas y Extremas, de Biodiversidad, Turismo y Servicios Asociados que se presten en dichos parques. La Asociación Cable Aéreo Manizales podrá prestar servicios de operación y mantenimiento de dispositivos que permitan la lectura, confirmación y validación (física y/o cerrada y/o abierta), respuesta, acceso, control y restricción para la prestación del servicio de transporte, ya sea multimodal alternativo o convencional terrestre en área urbana, administración de plataformas tecnológicas, informáticas de sistemas de recaudo para pagos en cualquier tipo de modalidad (física y/o cerrada y/o abierta) para sistemas públicos y/o privados y/o particulares y/o turísticos multimodales alternativos o convencional terrestre; administración y gestión de un sistema de recaudo para facilitar y optimizar la captación de pagos, ingresos y/o recaudo de fondos para terceros. Así como la supervisión, manejo y administración de software de flota para sistemas de transporte urbano articulados e integrados

3. Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual: 16 AÑOS

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

CARGO	CANTIDAD
Gerente	1
Asesor Jurídico	1
Directora Administrativa y Financiera	1
Asesor Control Interno	1
Profesional Universitario Tesorería	1
Analistas Jurídicos o Asesores Jurídicos externos que hacen parte del comité de contratación	3
Profesional Especialista Talento Humano	1
Profesional Especialista en Mercadeo y Ventas	1

Supervisores de Operación y Mantenimiento	3
Profesional y Especialista Comunicaciones	1
Profesional Universitario Ejecutivo Sistemas	1
Jefe de planeación	1
Profesional Especializado Contabilidad	1
técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo grado 3	1

5. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Alternativa 1 $4.500.000.000
Alternativa 2 _____
Alternativa 3 _____

6. Durante los últimos 5 años:

a) ¿Ha tenido cambios de denominación durante los últimos cinco (5) años?

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

7.

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 ___X__
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: ___2_____

Con derecho a voto __X____
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.

INFIMANIZALES 50%
TERMINAL DE TRANSPORTE 50%

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.

NO APLICA

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

Si _____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

9. ¿Tiene la Entidad actualmente un Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o directores y Administradores?

Si __X___ No _____

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: 00:00 horas del 30/05/2025 HASTA las 23:59 horas del 13/04/2026
Límite asegurado: 4.500.000.000
Compañía de Seguros: SURAMERICANA

10. ¿Tiene la Entidad 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 _____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

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 en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:
Si ____ No __x__

En caso afirmativo favor dar detalles

b) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.
Si _____ No __X__

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: GERENTE
Nombre ANDRES FELIPE ORTIZ ALVAREZ
Fecha 19/02/2026