FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA 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.

Ciudad y Fecha TOCA, JULIO DE 2026

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOCA: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS EN BENEFICIO DE UNA POBLACIÓN PARA BIENESTAR Y DESARROLLO

DESDE 01/01/2024

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

- ALCALDE MUNICIPAL - SECRETARIO DE HACIENDA - PROFESIONAL ARCHIVO CENTRAL Y RECURSOS FÍSICOS - SECRETARIO DE PLANEACIÓN - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL - SECRETARIA DE GOBIERNO - UNIDAD SERVICIOS PÚBLICOS

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 100.000.000

Alternativa 2 _____

Alternativa 3 _____

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 X

b. Mixta _

c. Privada _

En caso de ser mixta, favor informar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado N/A

En poder del sector privado N/A

7. Capital Social de la Compañía:

8. Número total de accionistas:

Con derecho a voto N/A

Sin derecho a voto N/A

a. 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.

N/A

b. 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 facilitan balances consolidados.

N/A

9. ¿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 Póliza de Manejo Global?

Si X No

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia HASTA 14/08/2026

Límite asegurado: $70.000.000

Compañía de Seguros: SEGUROS DEL ESTADO 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 ___ 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: NO

b. Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero: NO

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 al 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, considere necesaria.

Firmado _____

Cargo ALCALDE

Nombre GERMAN ALONSO BECERRA LOPEZ

Fecha JULIO DE 2026