**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS**

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

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

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

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo ITEM DENOMINACION DEL CARGO PLAZAS

1) Delegada del señor Alcalde y Presidente del Consejo Directivo 1
2) Designado del Presidente de la República 1
3) Delegado del señor Ministro de Educación Nacional 1
4) Representante del Sector Productivo 1
5) Representante de los Ex Rectores Universitarios 1
6) Representante Principal de las Directivas Académicas 1
7) Representante Principal de los Profesores 1
8) Representante Principal de los Egresados 1
9) Representante Principal de los Estudiantes 1
10) Rector 1
11) Secretario General 1
12) Director Jurídico 1
13) Director de Control Interno 1
14) Vicerrector de Docencia 1
15) Vicerrector de Investigación 1
16) Vicerrector de Extensión 1
17) Vicerrector Administrativo y Financiero 1
18) Director de Talento Humano 1
19) Director Administrativo 1
20) Director Financiero 1
21) Profesional Universitario (Contador) 1
22) Tesorero General 1
23) Jefe de Oficina de Infraestructura Física 1
24) Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario 1

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI __x_ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

A través del Acuerdo 011 de 2025 (Estatuto General), la entidad cambio su denominación de Instituto Tecnológico Metropolitano – ITM a Institución Universitaria – ITM.

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO _____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles:
_____
_____

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI _____ NO _____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles:
_____
_____

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

SI _____ NO _____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles:

b) ¿Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa relacionada con su adquisición por otra empresa?

SI _____ NO _____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles:

C) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI _____ NO _____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles:
_____
_____

7. Es la Compañía:

a) _X__ Pública
b) _____ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado _____
En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía: N/A

a) Número total de accionistas: _____

Con derecho a voto: _____
Sin derecho a voto: _____

b) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles.
_____ _____
_____ _____
_____ _____

c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados?
_____ _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

9. ¿Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI _____ NO_____ N/A

En caso afirmativo, dar detalles

_____
_____
_____

10. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI __x ___ NO _____

En caso afirmativo especifique, Póliza de Manejo 1002746

11. ¿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 dar detalles: _____
_____

12. ¿Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO ____X____

En caso afirmativo dar detalles:

_____
_____

13. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna en relación al riesgo solicitado?

SI _____ NO __X___

En caso afirmativo dar detalles:

_____

14. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI _____ NO ____X____

En caso afirmativo, dar detalles _____
_____

15. Indiquen si hay:

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

_____
_____

b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. 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 parte de la póliza. los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firmado _____

Cargo RECTOR

Sociedad y Sello INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA – ITM

Fecha Medellín, julio 16 de 2026