CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

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.

   Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

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

TIPO DE NÓMINA	CANTIDAD
ADMINISTRATIVA	61
DOCENTES DE PLANTA	54
DOCENTES OCASIONALES	99
DOCENTES DE CATEDRA	370
TOTAL	584

   Se adjunta listado detallado

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

   $ 5.250.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo

	MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO - REPRESENTANTES Y/O DELEGADOS
1	DELEGADO DEL ALCALDE MUNICIPAL
2	DELEGADO MINISTERIO DE EDUCACIÓN
3	DELEGADO PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

4	REPRESENTANTE DE EXRECTORES
5	REPRESENTANTE DE EGRESADOS
6	REPRESENTANTE SECTOR PRODUCTIVO
7	REPRESENTANTE DIRECTIVAS ACADÉMICAS
8	REPRESENTANTE DOCENTES
9	REPRESENTANTE ESTUDIANTES

	CARGO
1	RECTOR
2	SECRETARIA GENERAL
3	VICERECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
4	VICERECTOR ACADEMICO
5	VICERECTORA DE INVESTIGACION Y EXTENSION
6	DECANO FACULTAD SOCIALES
7	DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
8	DECANO FACULTAD ARQUITECTURA
9	DECANO FACULTAD ADMINISTRACION
10	DIRECTOR PLANEACION
11	DIRECTORA EXTENSION ACADEMICA
12	DIRECTOR JURIDICO
13	DIRECTOR TECNICO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL
14	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR
15	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO
16	TESORERA GENERAL
17	ALMACENISTA GENERAL

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO _____x___

En caso afirmativo, dar detalles:

_____

_____

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO _____X__

En caso afirmativo, dar detalles:

_____
_____

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

SI _____ NO _____X____

En caso afirmativo, dar detalles:

_____
_____

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

SI _____ NO _____X____

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 _____X___

En caso afirmativo, dar detalles:

_____
_____

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

SI _____ NO ___X_____

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: NA

a) Número total de accionistas: _____

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

c) 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. NA_____

_____ _____
_____ _____

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? NA

_____ _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

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

SI _____ NO_____X__
En caso afirmativo, dar detalles

_____
_____
_____

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

En caso afirmativo especifique :

Se cuenta con póliza manejo global vigente No.1002765 con coberturas Básicas:

Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos y/o bienes de propiedad de las entidades descentralizadas y institución universitaria colegio mayor de Antioquia, o que estén bajo su tenencia, control y/o responsabilidad causados por acciones u omisiones de sus servidores, que incurran en delitos contra la administración pública o fallos con responsabilidad fiscal, por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado, en concordancia con la resolución 014249 del 15 de mayo de 1992, aprobada por la contraloría general de la república. (Ver Póliza)

11. ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI ___x_____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles:

Se cuenta con póliza IRF vigente No.2636 con coberturas Básicas:

Amparar las pérdidas, gastos y daños como consecuencia de actos deshonestos o fraudulentos cometidos por empleados del asegurado, solos o en concurso con otros, o con terceros, con la intención manifiesta de hacer que el asegurado sufra dicha pérdida. Se extienden el objeto del seguro a amparar el patrimonio del asegurado por la pérdida o daños de bienes propios y no propios por los cuales el asegurado sea responsable tales como dineros efectivo y dinero en todas sus formas y representaciones, títulos valores y cualquier documento y forma material o inmaterial de representación de dinero, como consecuencia de los riesgos a que está expuesto el asegurado en el giro normal de su actividad social. (Ver Póliza)

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 _____X__ NO _____

En caso afirmativo dar detalles: SE COMPARTE SINIESTRALIDAD

_____

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:

_____NA_____
_____

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.

FIRMA:
NOMBRE: JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ
CARGO: Rector
ENTIDAD : Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia
FECHA: Medellín a los 10 días de Julio de 2026