SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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.**

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

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

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

   Alternativa 1 _____
   Alternativa 2 _____
   Alternativa 3 _____

4. Durante los últimos 5 años:

   a) ¿Ha cambiado la denominación de la compañía?

      Si ___ No ____

      En caso afirmativo favor dar detalles

   b) ¿La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?

      Si ____ No _____

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ____ No _____

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si ____ No _____

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 _____

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ____ No _____

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: _____

   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.

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.

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 Responsabilidad Civil Servidores Públicos?

   Si ____ No _____

   En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

   Vigencia:
   Límite asegurado:
   Compañía de Seguros:

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

    Si __ No __

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 ____

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 ____

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 _____

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:

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.

Dado en Bogotá a los xx días del mes de xxo de 202x

Firma