SOLICITUD DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una declaración jurada. Queda convenido que si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo.

El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la compañía de seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

1. DEL ASEGURADO

RAZÓN SOCIAL: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO

REPRESENTANTE LEGAL:

DOMICILIO: CAM ANGANOY BRR LOS ROSALES II

TELÉFONO: 7220380 FAX:

OTRAS OFICINAS O PREDIOS:

AÑO DE CONSTITUCIÓN: 2009

2. ACTIVIDAD PRINCIPAL

DAR DETALLES: ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL QUE TENDRA LA MISION DE PLANEAR, COORDINAR, GESTIONAR DESARROLLAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS PARA LA CIUDAD DE PASTO.

UTILIZAN MAQUINARIA SI ○ NO ◉

DE QUE TIPO:

2.1. OTRAS ACTIVIDADES

DAR DETALLES:

3. CONTRATAN O SUBCONTRATAN ALGÚN SERVICIO

ESPECIFICAR:

4. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS:

4.1 A QUE EPS ESTAN AFILIADOS: SANITAS, NUEVA EPS Y OTRAS

4.2 A QUE ARP ESTAN AFILIADOS: POSITIVA

5. UBICACIÓN EN EL SECTOR

a) URBANO (●) c) COMERCIAL ( ) e) RURAL ( )

b) RESIDENCIAL ( ) d) SUBURBANO ( ) f) INDUSTRIAL ( )

6. VIGILANCIA PERMANENTE

SI (●) NO ( )

7. LINDEROS

7.1 NORTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: CONSTRUCCIONES EN LADRILLO, CONCRETO REFORZADO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ZONA RESIDENCIAL

7.2 SUR
TIPO DE EDIFICACIÓN: CONSTRUCCIONES EN LADRILLO, CONCRETO REFORZADO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ZONA RESIDENCIAL

7.3 ORIENTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: CONSTRUCCION EN LADRILLO, CONCRETO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: MINISTERIO DE TRANSPORTE

7.4 OCCIDENTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: CONTRUCCION EN LADRILLO, CONCRETO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ALCALDIA DE PASTO

8. ¿EXISTEN FACTORES QUE SE CONSIDERAN AGRAVANTES DEL RIESGO?

SI ( ) NO (●)

CUALES: _____

9. VALORACIÓN DE INSTALACIONES

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO / SEGURIDAD GENERAL (NÚMERO):

x EXTINGUIDORES

x BOMBAS DE AGUA

_____ ASCENSORES

x CAFETERÍA, RESTAURANTE

x ENFERMERÍA, (PRIMEROS AUXILIOS)

_____ SPRINKLERS

x BRIGADA CONTRA INCENDIO

_____ ESCALERAS ELÉCTRICAS

_____ ZONAS DEPORTIVAS

10. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

	AÑO ACTUAL	PROYECCIÓN AÑO SIGUIENTE
INGRESOS BRUTOS	5.151.751.694,39	
VALOR DE LA NÓMINA	420.171.762,20	
UTILIDAD BRUTA ANUAL	3.805.869.878,97	

11. RELACIÓN DE VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

a) PROPIOS No. _____

b) NO PROPIOS No. _____

REGISTRO DE SINIESTROS

INDIQUEN A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES QUE LES HAN SIDO PRESENTADAS, LAS LIQUIDADAS Y LAS PENDIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS AUNQUE NO HAYAN ESTADO ASEGURADOS LOS SINIESTROS PENDIENTES ESTIMADOS DE LOS QUE PUDIERAN SER RESPONSABLES (NO EL IMPORTE RECLAMADO) POR EJEMPLO EL IMPORTE QUE LIMITARÍA SU RESPONSABILIDAD BAJO LAS CONDICIONES DE SUS CONTRATOS CON SUS CLIENTES.

AÑO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL PERDIDA	VALOR PAGADO TOTAL

INDICAR EN HOJA APARTE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA AL SEGURO DE SU NEGOCIO.

ESPECIFIQUE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SOLICITADO: 1.000.000.000

OBSERVACIONES**:** _____

_____

_____

Es importante que el Representante Legal que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del Asegurado o pueda anular la Póliza.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Lugar y Fecha: PASTO, 29 DE OCTUBRE DE 2026