

## **FORMULARIO 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.

### **UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS**

Objeto social: **Educación Superior.**

Tiempo: **Setenta y un años, ocho meses.**

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones. **Ver Relación cargos Punto 4**

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados: Ver **anexo 1, condiciones técnicas básicas obligatorias.**

4. Relacione los cargos que desea asegurar

- Nueve (9) miembros del Consejo Superior Universitario
- Un (1) Rector
- Dos (2) Vicerrectores : Vicerrector Administrativo y Financiero.  
Vicerrector Académico.
- Seis (6) Jefes Oficinas asesoras: - Asesor de Rectoría.  
- Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios.  
- Oficina Asesora de Jurídica.  
- Oficina Asesora de Control Interno.  
- Oficina Asesora de Planeación y Control.  
- Ofician Asesora de Sistemas.
- Cinco (5) Decanos de facultad: - Facultad Ciencias y Educación.  
- Facultad de Ingeniería.  
- Facultad de Medio Ambiente y Recursos Naturales.  
- Facultad Tecnológica.

- Facultad de Artes ASAB.

- Un (1) Secretario General
- Tres (3) Jefes de División:
  - División de Recursos Humanos.
  - División de Recursos Físicos.
  - División de Recursos Financieros
  
- Cuatro (4) Directores de Centro:
  - Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico.
  - IDEXUD.
  - Centro de Relaciones Interinstitucionales CERI.
  - Centro de Bienestar Institucional.
  
- Dos (2) Jefes de Oficinas:
  - Red de Datos UDNET.
  - Oficina de Quejas, Reclamos y Atención al Ciudadano.
  
- Nueve (9) Jefes de Sección:
  - Sección de Almacén General e Inventarios.
  - Sección de Compras.
  - Sección de Contabilidad.
  - Sección de Presupuesto.
  - Sección de Actas Archivo Microfilmación.
  - Sección de Publicaciones.
  - Tesorería General.
  - Sección de Novedades.
  - Sección de Biblioteca.

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI  NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI  NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

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

SI  NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

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

SI  NO

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

En caso afirmativo, dar detalles:

---

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

SI  NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

7. Es la Compañía:

- a)  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 quedarán 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

En caso afirmativo, dar detalles

\_\_\_\_\_

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

En caso afirmativo especifique,

Vigencia: Desde 17/04/2020 hasta 25/02/2021

Límite Asegurado:

1. Póliza infidelidad \$3.000.000.000 Evento y 6.000.000.000 Vigencia.
2. Póliza de Manejo; límite de \$1.000.000.000

Compañía de Seguros: **Aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

11. ¿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 dar detalles:

\_\_\_\_\_

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

SI  NO

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 con relación al riesgo solicitado?

SI  NO

**Ver informe de siniestralidad Anexo No. 11**

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

En caso afirmativo, dar detalles:

**Ver informe de siniestralidad Anexo No. 11**

15. Indiquen si hay:

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

**N/A**

- b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

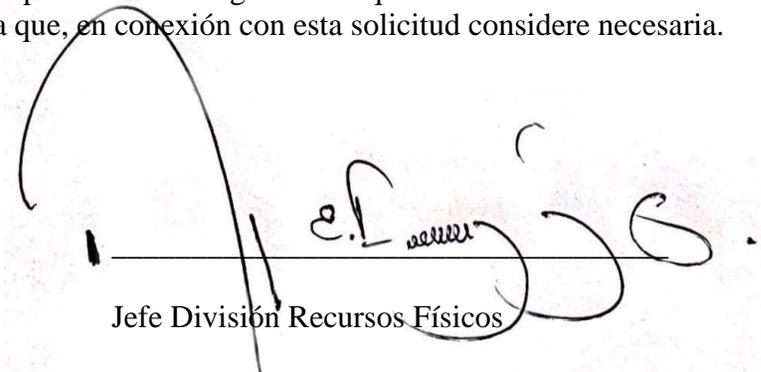
**Ninguno**

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



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'e. Aranzalez Garcia', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Cargo

Jefe División Recursos Físicos

Nombre

**RAFAEL ENRIQUE ARANZALEZ GARCIA**

Fecha

6 de enero de 2021

\* Es importante que el alto cargo 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 a la Aseguradora, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza.

- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:
  - Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
  - notas de estados financieros.
- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.

V2-99