

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

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. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA EMPRESA Unidad de salud de la Universidad del Cauca
 OBJETO SOCIAL Administrar recursos financieros como eps y prestar servicios de salud a los usuarios afiliados a la unidad de salud de la universidad del cauca
 TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD 50 años

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

ALTERNATIVAS	VALORES ASEGURADOS
1.	500'000.000
2.	
3.	

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	NOMBRE
- Director de la Unidad de Salud	Alvaro Martinez (e)
- Técnico Administrativo Tesorero	
- Técnico Administrativo Farmacéutico	
- Técnico Administrativo Almacén	
- Jefe Financiero y Administrativo	
- Subdirector científico	

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

A) HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA? SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES
N/A

B) LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES? SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES
N/A

C) HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS? SI NO
EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. 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

N/A

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA B) MIXTA EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:
EN PODER DEL ESTADO _____ % EN PODER DEL SECTOR PRIVADO _____ %

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORÍA PERSONERÍA PROCURADURÍA
 FISCALÍA SUPERINTENDENCIA EMPRESAS DE REGULACIÓN
 OTRAS: CUALES Superintendencia de Salud - Secretarías de salud municipal y departamental

8. EL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS N/A
CON DERECHO A VOTO _____ SIN DERECHO A VOTO _____

B) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES

N/A

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

N/A

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 RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

VIGENCIA: DESDE 31-05-2018 HASTA 31-05-2019

LÍMITE ASEGURADO 500'000.000

COMPAÑÍA DE SEGUROS Previsora

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 NEGADO 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 EN RELACIÓN AL RIESGO SOLICITADO?

SI NO 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 EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO?

SI NO SI ES AFIRMATIVA SU RESPUESTA DAR DETALLES

EL ABAJO FIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE CONSIDEREN NECESARIA.

FIRMADO [Firma manuscrita]
CARGO DIRECTOR (E.S.)
NOMBRE ALVARO FERNANDO MARTINEZ ARBOLEDA
FECHA Abril 11 de 2019

* 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 PUEDE ANULAR LA PÓLIZA.

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR

- BALANCE GENERAL COMPARATIVO DOS ÚLTIMOS AÑOS DE EJERCICIO
- INFORME DEL REVISOR-FISCAL O ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, DEL ÚLTIMO AÑO DE EJERCICIO
- CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN DE CÁMARA Y COMERCIO
- ORGANIGRAMA GENERAL DE LA EMPRESA