

ANEXO No. 3
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 las mismas.

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

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD

UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIDAD DE SALUD

B. OBJETO SOCIAL

Prestar servicios de salud a los docentes, administrativos y pensionados de la Universidad del Cauca.

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:

UNIDAD DE SALUD A PARTIR DE 2001

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

Las indicadas en el Anexo 1 del Pliego de Condiciones:

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR:

- ✓ DIRECTOR DE LA UNIDAD (ordenador del gasto)
- ✓ SUBDIRECTOR CIENTÍFICO
- ✓ JEFE DE OFICINA (Administrativa y Financiera)
- ✓ TECNICO ADMINISTRATIVO (Almacén)
- ✓ TECNICO ADMINISTRATIVO (Tesorería)
- ✓ TECNICO ADMINISTRATIVO (Farmacia)
- ✓ AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE RECAUDOS- (OPS)
- ✓ AUXILIAR ADMINISTRATIVO (MENSAJERO - (OPS)

3. 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, FUSION O ABSORCION, 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 PARTE DE OTRA EMPRESA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

- C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

CONTRALORIA PERSONERIA PROCURADURIA
FISCALIA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
EMPRESAS DE REGULACION

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:
NO APLICA PARA LA UNIDAD DE SALUD.

A) NUMERO DE ACCIONISTAS

CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

- A) 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.

B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LAS 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 ÚLTIMOS 18 MESES?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

10. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRETORES Y ADMINISTRADORES?

SI X NO ___ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE
N° Poliza: VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

LIMITE ASEGURADO:
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

11. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN 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 CON EL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X 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 RECLAMACION DE UN TERCERO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES.

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR
DETALLES

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA 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 SE CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO:

CARGO: DIRECTOR.

NOMBRE: JESUS ALBERTO CARVAJAL VALENCIA.

FECHA: 14 de abril de 2023.