

## **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 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 JOSÉ DE CALDAS

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

**Ver relación cargos numeral 4.**

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar: Condiciones técnicas básicas obligatorias.

4. Relacione los cargos que desea asegurar

MIEMBROS CSU 9

ALCALDE MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTÁ, O SU DELEGADO.....1

REPRESENTANTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.....1

EL MINISTRO DE EDUCACIÓN NACIONAL, O SU DELEGADO.....1

REPRESENTANTE DE LAS DIRECTIVAS ACADÉMICAS.....1

EX RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS...1

REPRESENTANTE PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD.....1

REPRESENTANTE ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD.....1

REPRESENTANTE EGRESADO.....1

REPRESENTANTE DEL SECTOR PRODUCTIVO.....1

RECTOR 1

RECTOR.....1

VICERECTORES 2

VICERECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.....1

VICERECTOR ACADÉMICO.....1

SECRETARIO 1

SECRETARIO GENERAL.....	1
DECANOS DE FACULTAD 7	
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.....	1
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS Y EDUCACIÓN.....	1
DECANO FACULTAD DE INGENIERÍA.....	1
DECANO FACULTAD DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES.....	1
DECANO FACULTAD TECNOLÓGICA.....	1
DECANO FACULTAD DE ARTES - ASAB.....	1
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS MATEMÁTICAS Y NATURALES.....	1
JEFES DE OFICINA ASESORAS 4	
ASESOR DE RECTORÍA.....	1
OFICINA ASESORA JURÍDICA.....	1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.....	1
OFICINA ASESORA DE TECNOLOGIAS E INFORMACION.....	1
JEFES DE OFICINA 10	
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIOS.....	1
OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	1
OFICINA DE TALENTO HUMANO.....	1
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA.....	1
OFICINA FINANCIERA.....	1
JEFE OFICINA DE INVESTIGACIONES.....	1
JEFE INSTITUTO DE LENGUAS DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL – ILUD	1
JEFE DE OFICINA DE EXTENSIÓN.....	1
JEFE DE OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO.....	1
JEFE DE OFICINA DE CONTRATACIÓN.....	1
TESORERO 1	
TESORERÍA GENERAL.....	1
ALMACENISTA GENERAL 1	
ALMACENISTA.....	1
LIDERES DE PROGRAMA 3	
LÍDER DE PROGRAMA DE RELACIONES INTERNACIONALES E INTERINSTITUCIONALES.....	1
LÍDER DE PROGRAMA RED DE DATOS UDNET.....	1
LÍDER DE PROGRAMA QUEJAS, RECLAMOS Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	1
LIDER DE PROYECTO 7	
LÍDER DE PROYECTO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL....	1
LÍDER DE PROYECTO CONTABILIDAD.....	1
LÍDER DE PROYECTO PRESUPUESTO.....	1
LÍDER DE PROYECTO ACTAS ARCHIVO Y MICROFILMACIÓN.....	1
LÍDER DE PROYECTO PUBLICACIONES.....	1
LÍDER DE PROYECTO BIBLIOTECA.....	1
LÍDER DE PROYECTO NOVEDADES.....	1

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 26/06/2023 hasta, 26/06/2024  
Limite Asegurado, \$ 1.160.000.000  
Compañía de Seguros, 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 en relación al riesgo solicitado?

SI  NO

En caso afirmativo dar detalles:

**Ver informe de siniestralidad.**

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. 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

---

---


a) 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	
Cargo	<u>Jefe Oficina de Infraestructura</u>
Nombre	<u>JULY PAOLA ALDANA BARAHONA.</u>
Fecha	20/06/2024

\* 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
  - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del ultimo año de ejercicio.
  - Copias de las dos ultimas Memorias de la Empresa.
  - Organigrama general de la Empresa.
- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.

V2-99