

## 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.

Nombre de la Empresa: UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Objeto Social: El objeto principal es la educación superior y la investigación, la extensión, dirigidas a elevar la preparación académica de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en actividad o en retiro; los empleados civiles del sector defensa, los familiares de todos los anteriores, y los particulares que se vinculen a la universidad. Vinculado al ministerio de educación nacional, en lo que ha políticas y planeación del sector educativo se refiere.

Fundada en el año de 1982.

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

| CARGO QUE DESEMPEÑA        | DEPENDENCIA   | FUNCIONES.                                 |
|----------------------------|---|--|
| Rector                     | Rectoría  | Las establecidas en el manual de funciones |
| Jefes de oficinas asesoras | Oficina jurídica<br>Oficina protección del patrimonio<br>Oficina de planeación  | Las establecidas en el manual de funciones |
| Vicerrectorías             | Vicerrectoría general<br>Vicerrector de investigaciones<br>Vicerrector administrativo<br>Vicerrector campus nueva granada | Las establecidas en el manual de funciones |



a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI \_\_\_\_\_ NO  X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI \_\_\_\_\_ NO  X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO  X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO  X

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  X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Es la Compañía:

a) X Pública

b) \_\_\_\_\_ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado N/A

En Poder del sector privado N/A

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: N/A

Con derecho a voto: N/A

Sin derecho a voto: N/A

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? *no*

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles

\_\_\_\_\_

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI X NO \_\_\_\_\_

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, Desde 29/11/2014 hasta, 28/01/2016

Limite Asegurado, \$ \$1.000.000.000

Compañía de Seguros, La Previsora S.A. 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?

SI \_\_\_\_\_ NO X

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 X

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 X

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:  
NO

y/o

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

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al ingles.

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**

Nombre:

C.C. N°

Cargo

Dirección

Teléfono

Fecha

  
\_\_\_\_\_  
Brigadier General (R) HUGO RODRIGUEZ DURAN

19'378.345 de Bogotá D.C.

RECTOR UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

carrera 11 N°101-80 / Edificio administrativo

6500000 ext. 1001- 1002

22 de septiembre de 2015

- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar: *d.*

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
  - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
  - Organigrama general de la Empresa.
- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro. *ca*

Vo.Bo.

- Vicerrectoría administrativa *[Handwritten Signature]*
- Vicerrectoría académica *[Handwritten Signature]*
- División financiera *[Handwritten Signature]*
- División de contratación y adquisiciones *[Handwritten Signature]*
- División de gestión del talento humano *[Handwritten Signature]*
- Oficina jurídica
- Oficina de protección del patrimonio *[Handwritten Signature]*

V2-99

*[Handwritten mark]*

