

SUCURSAL
IBAGUE

FECHA
18 | 1 | 2021

Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco.

DATOS DEL CLIENTE

1. Datos Generales

Nombre de la entidad: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.S ESP. OFICIAL
 Nit de la entidad: 800089809-6
 Naturaleza jurídica de la entidad: CAPTACION, TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA
 Fecha de constitución de la entidad: ¿ | 09/09/1998
 Objeto misional de la entidad: ACTIVIDADES PROVISIONALES O DEFINITIVAS O PARA EFECTOS DE REFORESTACION EN LAS CUENCAS DE LAS QUE SE NUTRE O LLEGARE A NUTRIRSE LAS PLANTAS DE POTABILIZACION DE LA CIUDAD. ADELANTAR LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES Y DOMESTICAS, ADELANTAR CAMI

INFORMACIÓN DE CARGOS.

2. Relacione los cargos activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
TOTAL CARGOS ASEGURADOS	30
SE ANEXA RELACION CON NOMBRES	

3. Relacione los cargos que a la fecha no están activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
NINGUNO SOLO CARGOS ACTIVOS	
Total cargos asegurados:	

Nota: Se recomienda revisar los cargos directivos de los últimos 10 años que hayan desaparecido pero que requieren cobertura. De igual forma si el espacio no es suficiente para la relación de los cargos adjuntar hoja anexa.

4. Durante los últimos 5 años:

4.1 Ha cambiado la denominación de la compañía: SI NO En caso afirmativo dar detalles:

4.2 ¿Ha tenido lugar o se tiene contemplado alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?
 SI NO En caso afirmativo dar detalles:

5. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias? SI NO En caso afirmativo dar detalles:

6. Relacione las compañías filiales de la entidad, indicando su porcentaje de participación:

MUNICIPIO DE IBAGUE:0.17940%

INFIBAGUE:99.8258%

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI:0.00001%

COLEGIO ALBERTO SANTOFIMIO CAICEDO:0.00001%

HOSPITAL SAN FRANCISCO:0.00001%

7. Información relacionada con seguros

Informe si tiene actualmente contratadas alguna de las siguientes pólizas:

Ramo	Aseguradora	Límite asegurado	Vigencia desde	Vigencia hasta
Responsabilidad Civil Servidores Públicos	PREVISORA	500,000,000	16/04/2020	10/02/2021
Manejo Global	PREVISORA	500,000,000	16/04/2020	10/02/2021
Infidelidad y riesgos financieros	NO CONTRATADA	200,000,000		

8. Límite asegurado requerido para la nueva vigencia: \$ 500,000,000

8.1 En caso de ser distinto el límite requerido para la nueva vigencia al actualmente contratado, favor indicar las razones de la modificación:

8.2 En caso de requerir retroactividad, indicar fecha exacta: (ILIMITADA).

Día	Mes	Año

9. Actualmente tiene contratado el periodo extendido para reclamos en pólizas de responsabilidad civil para servidores Públicos:

SI NO

10. En los últimos 3 años, le han revocado la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos:

SI NO En caso afirmativo dar detalles:

11. ¿Respecto a las pólizas de responsabilidad civil, durante los últimos 5 años se han formulado reclamos?

SI NO En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

NO SE CONOCE, SE SOLICITO SINIESTRALIDAD A LA ASEGURADORA MAPFRE DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS

12. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a una reclamación o investigación?

SI NO

En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

13. ¿Durante los últimos 3 años alguna invitación o proceso de selección de contratistas para la contratación de seguros que ha adelantado la entidad, donde se incluya la póliza de responsabilidad civil servidores públicos se ha declarado desierto? SI NO En caso afirmativo dar detalles:

14. Informe los hallazgos o advertencias que se hallan realizado por auditorías realizadas a la entidad (incluyendo informes de Contraloría u otros organismos de control) en los últimos 3 años, así como los planes de acción implementados. (De ser necesario entregar información en hoja anexa).

Se anexa ultimo informe

INFORMACIÓN FINANCIERA

15. ¿Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero del último año fiscal? SI NO En caso afirmativo dar detalles:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa).

16. Conforme a la información financiera indique si en alguno de los últimos dos periodos fiscales la entidad ha presentado pérdidas: SI NO En caso afirmativo informar las razones:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa).

INFORMACIÓN RELEVANTE AL COVID 19

17. Preguntas relacionadas con COVID 19: (De ser necesario dar respuesta a las siguientes, en hoja anexa)

17.1 Informe las medidas preventivas que ha adoptado con los trabajadores:
EXISTE EL MANUAL DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

17.2 Si parte o la totalidad de sus empleados trabajan de forma remota, indique las medidas de seguridad adoptadas para prevenir ciberataques o violaciones de datos:
SE INSTALARON NUEVOS PROTOCOLOS DE AUTENTICIDAD

17.3 ¿Ha realizado un análisis de sus principales clientes, proveedores o cadenas de suministro que podrían verse afectados por las medidas adoptadas por el coronavirus? ¿Cuál es el resultado actual de este análisis / qué impacto anticipa que tendrán estas medidas en su entidad?
SI Y CUMPLEN TODOS LOS PROTOCOLOS QUE SE LES EXIGEN

17.4 ¿La entidad ha incumplido pagos o contratos como consecuencia de la situación generada por el coronavirus, o prevé que puede incumplirlos a futuro o solicitar ampliaciones de plazo? SI NO

En caso afirmativo informar las razones: _____

17.5 ¿La entidad ha dictado medidas que pudieron o pueden afectar a la ciudadanía y por las cuales se pueda colegir reclamos futuros (Ejemplo: ¿medidas de confinamiento que hayan afectado negocios)?

NO

ACLARACIONES

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 DE LA PÓLIZA

PREVISORA SEGUROS QUEDA AUTORIZADA PARA REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN Y CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE CONSIDERE NECESARIA.

CIUDAD

IBAGUE

FECHA

18

1

2021

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

SANDRA LILIANA GARCIA COBAS

CARGO

GERENTE GENERAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 3 0 3 9 5 9 8 0

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS POR ADJUNTAR

1. Balance e informes financieros de los últimos dos periodos fiscales incluidas las notas.
2. Detalle de reclamaciones y/o investigaciones a la fecha indicando fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, clase de proceso, pretensiones (si aplica), pagos, reservas, amparo afectado, estado del proceso y descripción del incidente, de los últimos 5 años

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ PREVISORA, HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN EL SEGURO QUE SOLICITA. ESTE FORMULARIO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA.

QUEDA CONVENIDO QUE, SI SE CONCRETA UN CONTRATO DE SEGUROS, ESTE FORMULARIO FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN AQUÍ DECLARADA.