

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**Favor responder todas las preguntas completamente (si el espacio no es suficiente, favor usar una hoja por separado indicando a qué pregunta se refiere).**

**Considerar los montos de facturación por servicios, volumen de venta, ventas anuales, planilla, según los periodos indicados en cada caso.**

**Favor marcar las casillas cuando sea necesario.**

1. NOMBRE DEL SOLICITANTE, INCLUYENDO COMPAÑÍAS SUBSIDIARIAS Y ASOCIADAS (LAS CUALES SERÁN INCLUIDAS COMO ASEGURADOS PRINCIPALES EN LA PÓLIZA), INDICANDO EL NÚMERO DE R.U.C. DE CADA UNA DE LAS MISMAS:

SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SEDAPAL – SEDAPAL  
RUC 20100152356

2. FECHA DE INICIO DE OPERACIONES:

12.06.1981

3. DIRECCIÓN DEL WEB SITE, SI LA HUBIERA:

WWW.SEDAPAL.COM.PE

4. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO. GIRO Y ACTIVIDADES.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO COMO AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO A LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

5. INDICAR SI DESEA INCLUIR A ALGÚN ASEGURADO ADICIONAL EN VUESTRA PÓLIZA (POR EJEMPLO, SI ESTÁ SOLICITANDO LA PÓLIZA EN VIRTUD DE ALGUNA SOLICITUD QUE ALGÚN CLIENTE O PROVEEDOR DE USTEDES LES ESTÉ EXIGIENDO), E INDICAR SU NÚMERO DE R.U.C.:

NO

6. INDICAR EL NOMBRE DEL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO SU NÚMERO DE R.U.C. (SOLO PUEDE SER UNA RAZÓN SOCIAL Y SERÁ LA ENTIDAD QUE TENGA LA RESPONSABILIDAD DE EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA):

SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SEDAPAL – SEDAPAL  
RUC 20100152356

7. MARCAR (TODO LO QUE APLIQUE) TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO REQUERIDO, MENCIONAR EL(LOS) LÍMITE(S) ASEGURADO(S) REQUERIDO(S) POR CADA TIPO DE COBERTURA REQUERIDA (si no indican los montos se establecerán arbitrariamente los mismos que serán los mínimos que ofrece el mercado asegurador peruano):



|  | <i>Sí o No</i> | <i>Monto USD</i> |
|--|----------------|------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL<br>EXTRA CONTRACTUAL   |                |                  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL   |                |                  |
| BIENES DE TERCEROS BAJO SU CARGO,<br>CUSTODIA Y CONTROL  |                |                  |
| CONTAMINACIÓN  |                |                  |
| OPERACIONES EN PUERTOS O AEROPUERTOS<br>(DAÑOS A NAVES O AERONAVES)  |                |                  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS  |                |                  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL POR ALMACENOS<br>(DAÑOS A LA CARGA ALMACENADA)   |                |                  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL POR<br>TRANSPORTISTA (DAÑOS A MERCADERÍA<br>TRANSPORTADA)  |                |                  |
| ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES  |                |                  |
| MALA PRÁCTICA MÉDICA (por ejemplo, cuando la<br>empresa contrata un médico o enfermero para<br>brindar este beneficio a sus empleados) |                |                  |
| OTROS (indicar)  |                |                  |

**Respuesta:** Se adjunta Slip donde se detalla las coberturas requeridas.

8. DETALLE DE LOS LOCALES DONDE OPERA, INDICANDO QUÉ RIESGOS QUE SU OPERACIÓN PRESENTA PODRÍAN IMPACTAR EN LOCALES VECINOS DE TERCEROS:

SEDE PRICIPAL ATARJEIA Y OTROS LUGARES QUE INCLUYEN PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO QUE SE ENCUESTRAN UBICADOS EN LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

RIESGO: INUNDACIÓN DE PREDIOS POR ANIEGO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO



9. ¿CUÁL ES EL ÁMBITO GEOGRÁFICO DE OPERACIONES DEL SOLICITANTE?

LIMA CALLAO Y BALNEARIOS

10. ¿SE COMERCIALIZAN SUS PRODUCTOS SOLO EN PERÚ O TAMBIÉN SE EXPORTAN?

SOLO EN LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

11. EN EL CASO DE EXPORTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, INDICAR EL VOLUMEN DE VENTA EN LOS SIGUIENTES MERCADOS (US\$):

- a. EE.UU. Y CANADÁ \_\_\_\_\_
- b. SUDAMÉRICA \_\_\_\_\_
- c. EUROPA \_\_\_\_\_
- d. LEJANO ORIENTE \_\_\_\_\_
- e. OTROS \_\_\_\_\_

12. VENTAS ANUALES DEL EJERCICIO ANTERIOR (2022), DEL ACTUAL (2023) Y EL ESPERADO PARA EL PRÓXIMO AÑO (2024)-US\$:

a. EN EL CASO DE COMERCIALIZACIÓN PROVEER VOLUMEN DE VENTAS NETAS ANUALES (US\$):

Año 2022.. US\$ 683 378 101

Año 2023.. US\$ 761 162 684

Año 2024.. US\$ 823 910 399

Esta información está adecuada a las Normas Internacionales de Información Financiera

No tomar en cuenta ventas entre compañía subsidiarias o filiales, ya que entre ellas no cabría la posibilidad de efectuarse demandas.

b. EN EL CASO DE SERVICIOS, INDICAR EL IMPORTE TOTAL DE FACTURACIÓN DEL EJERCICIO ANTERIOR, DEL ACTUAL Y EL ESPERADO PARA EL PRÓXIMO AÑO (US\$):

Año 2022.. US\$ 665 684 300

Año 2023.. US\$ 735 324 881

Año 2024.. US\$ 813 346 621

13. DESCRIBIR BREVEMENTE LOS PRODUCTOS ELABORADOS O COMERCIALIZADOS POR EL ASEGURADO:

POTABILIZACIÓN DE AGUA Y TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS





14. DETALLAR POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CORPORATIVAS, SI EXISTEN, Y MEDIDAS DE CONTROL:

SE ADJUNTA POLÍTICA Y MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS.

15. DESCRIBIR TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO:

BRINDAR SERVICIO DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO, TRATAMIENTO Y REUSO DE AGUAS RESIDUALES EN TODO LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

16. INDICAR NÚMERO DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO (INDICAR SI HUBIERA PERSONA QUE NO ESTÁ EN PLANILLA):

AL 30.06.2023 SE CUENTA CON 2.414 TRABAJADORES:

|       |              |
|-------|--------------|
| 56    | FUNCIONARIOS |
| 1,603 | EMPLEADOS    |
| 755   | OBREROS      |

17. INDICAR EL IMPORTE TOTAL DE LA PLANILLA BRUTA ANUAL (US\$) 2022 Y PROYECTADO 2023:

Año 2022.. \_US\$ 111 539 845\_\_

Año 2023.. \_US\$ 142 680 348

Año 2024.. \_US\$ 150 173 565

18. SEÑALAR SI HAN TENIDO RECLAMACIONES QUE PUDIERAN HABER SIDO O HAN SIDO AMPARADAS POR EL SEGURO SOLICITADO, DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS (INDICAR DETALLE):

Los siniestros por esta póliza se indican a continuación: Actualizar recuadro

| En Dolares Americanos            |                   |                        |                      |            |                  |  |
|----------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|------------|------------------|--|
| Ramo                             | Prima Neta (US\$) | Prima Devengada (US\$) | Siniestros Ocurredos | Nro Sntros | % Siniestralidad |  |
| Del 31.03.2017 al 31.03.2019     | 1,553,617         | 1,553,617              | 13,597,810           | 4          | 875.2%           |  |
| Del 31.03.2019 al 30.09.2019     | 1,844,241         | 1,844,241              | 0                    | 0          | 0.0%             |  |
| Del 30.09.2019 al 30.09.2020 (*) | 2,695,800         | 2,695,800              | 2,370                | 2          | 0.1%             |  |
| Del 30.09.2020 al 30.09.2021     | 2,870,000         | 2,870,000              | -                    | -          | 0.0%             |  |
| Del 30.09.2021 al 28.02.2022     | 1,853,064         | 1,853,064              | -                    | -          | 0.0%             |  |
| Del 28.02.2022 al 28.02.2023     | 2,840,000         | 2,840,000              | -                    | -          | 0.0%             |  |
| Del 28.02.2023 al 30.06.2023     | 2,840,000         | 946,667                | -                    | -          | 0.0%             |  |

(\*) Siniestros por daños personales

LA PRESENTE INFORMACIÓN SE ALCANZA COMO DECLARACIÓN JURADA.

DECLARACION A SER FIRMADA POR UN DIRECTOR, SOCIO DE LA EMPRESA Y/O GERENTE AUTORIZADO PARA TAL FIN.





TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS CORRECTA Y COMPLETAMENTE ANTES DE QUE LA COTIZACION SEA SOLICITADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

EL INCUMPLIMIENTO EN INDICAR CUALQUIER HECHO RELEVANTE PUEDE RESULTAR QUE SU POLIZA SEA ANULADA. UN HECHO RELEVANTE ES AQUEL HECHO QUE PUEDE INFLUENCIAR EN LA ACEPTACION O ESTIMACION DE SU SOLICITUD. SI TIENE DUDAS ACERCA DE LO QUE ES UN HECHO RELEVANTE, DEBE INDICARLO.

YO-NOSOTROS DECLARAMOS QUE LOS TESTIMONIOS ANTERIORMENTE VERTIDOS SON VERDADEROS Y COMPLETOS Y QUE YO-NOSOTROS NO TENEMOS CONOCIMIENTO ACERCA DE CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE DEBA SER REVELADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y YO-NOSOTROS SOMOS CONSCIENTES DE QUE ESTAS RESPUESTAS SERAN CONSIDERADAS COMO LA BASE DEL CONTRATO ENTRE NOSOTROS Y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

FIRMA:

CARGO:

FECHA:

Gerencia de Finanzas

11.08.2023



LA FIRMA DE ESTE CUESTIONARIO NO OBLIGA AL PROPONENTE NI A LOS SUSCRIPTORES O COMPAÑÍA DE SEGUROS A SUSCRIBIR UN CONTRATO DE SEGUROS.

SUGERIMOS MANTENER UNA COPIA DE ESTE CUESTIONARIO EN SUS ARCHIVOS.

La información que usted complete en este documento (así como cualquier otra que anexe) será enviada a la Compañía de Seguros a quien se solicite la cotización.



