

**SOLICITUD Y CUESTIONARIO DE RIESGO DEL
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES CIVILES**

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por la cedente. Una vez analizada la información proporcionada por el solicitante y/o la Entidad o Institución Pública Contratante. La cedente se reserva el derecho de aceptar o no la solicitud, así como, en su caso, proponer alternativas de cobertura.

Una vez celebrado el contrato de seguro, el presente documento se convertirá en parte integral de la Póliza. Es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente.

INFORMACION A PROPORCIONAR:

1. Nombres y Apellidos completos del Solicitante:
Carola Castillo Arias
2. Estado Civil: Casada
3. Domicilio: Calle Hermanos Catari 420 Dpto 102 – San Miguel
4. DNI: 10471805
5. Cargo: Jefa de Equipo Operaciones Financieras
6. ¿A qué grupo corresponde el cargo?: Marcar (X)
☒ Funcionario público:
6.2. Directivo público:
6.3. Servidor Civil de Carrera:
6.4. Servidor de Actividades Complementarias:
7. A qué régimen de adscripción al Estado corresponde: Marcar (X)
7.1. Ley 30057 Ley de Servicio Civil:
7.2. Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carretera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público:
☒ Decreto Legislativo N° 728, Ley de productividad y Competitividad Laboral:
7.4. Regímenes de carreras especiales de acuerdo con la Ley:
7.5. Decreto Legislativo N° 1057, Contratación de Administración de Servicios, CAS:
7.6. D.S. N° 040-2014-PCM, Modalidades de Contratación Directa:
8. Actividad, funciones y área de responsabilidad del Puesto:
El Jefe del Equipo Operaciones Financieras es responsable de proponer la estructura de la deuda y participar en la estrategia de endeudamiento; y de la gestión del Servicio de Deuda, las obligaciones y garantías que se deriven de los contratos de financiamiento y de los fideicomisos. Así como, de la administración financiera de los contratos de concesiones, de las operaciones de seguros y documentos valorados, del costeo tradicional (Controlling), actividades ABC y optimización de costos de la Empresa. Además de participar en el diseño de las estrategias y políticas de gestión de activos y pasivos para la gestión y valoración de riesgos financieros.
9. Tiempo en el Puesto: 5 años
10. Antecedentes de falta, amonestación, suspensión, multa, cese temporal o destitución
10.1. Si ☒ No
En caso positivo, proporcionar detalles:
11. Entidad o Institución Pública donde labora el Servidor Civil, sea ella Contratante o no de la posible Póliza: Servicio De Agua Potable y Alcantarillado De Lima - SEDAPAL
12. Domicilio Social: Autopista Ramiro Prialé N° 210 – El Agustino

13. RUC: 20100152356

14. Representante Legal: Julio César De la Rocha Corzo

15. Actividad, funciones y áreas de responsabilidad de la Entidad o Institución Pública, sea ella Contratante o no de la posible Póliza:

Es la prestación de los servicios de saneamiento constituido por los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial de disposición sanitaria de excretas y el sistema de letrinas y fosas sépticas, así como las acciones de protección del medio ambiente, vinculadas a los proyectos que ejecuta para el cumplimiento de su actividad principal

16. A qué nivel de Gobierno corresponde: Marcar con (X)

~~1-X~~ Central: __

16.2. Regional: _____

16.3. Local: _____

17. Persona contacto: Carola Castillo Arias

18. Teléfono: 970-785-184

19. Email: ccastilloa@sedapal.com.pe

20. Si la Entidad o Institución Pública es Contratante de la posible Póliza y se va a proponer a más de un Servidor Civil, adjuntar una Relación de los Servidores Civiles a los que se le quiere dar cobertura, donde se establezca lo siguiente (VER ANEXO N° 01):

El total de personas que laboran en SEDAPAL son:

Directorio: 5

Gerentes y Jefes de Equipos: 79

Empleados: 1,684

Obreros: 759

| | |
|--------|-------|
| TOTAL: | 2,527 |
|--------|-------|

21. Límites de Responsabilidad a cotizar

VALORES ASEGURADOS:

Propuesta Básica: US\$ 1,000,000.00

Alternativa 1:

Alternativa 2:

22. Presupuesto de la Entidad o Institución Pública Contratante: S/ 4,025 millones

23. Relacione los puestos o cargos a reportar: Directores de la Empresa

24. Durante los últimos cinco (05) años:

○ ¿Ha cambiado la denominación o funciones de la Entidad o Institución Pública?

SI NO ~~X~~

En caso afirmativo, dar detalles: _____

- Si la Institución o Entidad Pública estuviera organizada como una persona jurídica sociedad anónima, ¿la estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles: _____

○ ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI NO ~~X~~

En caso afirmativo, dar detalles: _____

○ ¿Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI ~~X~~ NO

En caso afirmativo, dar detalles: Se cuenta con acciones de tipo A y B

25. Es la Entidad o Institución Pública: Marcar (X)

- ☒ Pública
- ☐ Mixta

En caso ser Mixta, especificar el porcentaje de acciones:

- ☐ En poder del Estado
- ☐ En poder del sector privado

26. De ser el caso, personas jurídicas que posean al menos 15% del capital social de la Entidad o Institución Pública, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el Directorio o Junta. Dar detalles:

Nombre de la Sociedad - % de Participación – Representados en Junta

27. La Entidad o Institución Pública se encuentra bajo la vigilancia y control de: Marca (X)

- ☒ Contraloría General de la Republica:
- ☐ Ministerio Público:
- ☒ Oficina de Control Interno o Auditoria Interna:
- ☒ Superintendencia:
- ☒ Organismo Regulador:
- ☐ Otros:

28. ¿Tiene la Entidad o Institución Pública en el momento Seguro de Responsabilidad Civil de Directores y Administradores? SI__ NO ☒

En caso afirmativo especifique:

- ☐ Vigencia:
- ☐ Fecha de Retroactividad:
- ☐ Limite Asegurado:
- ☐ Compañía de Seguros:

29. ¿Tiene la entidad o Institución Pública 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:

- ☐ Vigencia:
- ☐ Fecha de Retroactividad:
- ☐ Limite Asegurado:
- ☐ Compañía de Seguros:

30. ¿La Entidad o Institución Pública tiene una oficina de Control Interno o Auditoria que realiza investigaciones disciplinarias Internas?

SI ☒ NO__

En caso afirmativo dar detalles: _____

31. ¿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: _____

32. Se ha tenido conocimiento durante los últimos cinco (05) años de eventos que puedan dar lugar al inicio de una demanda, investigación o proceso contra el o los Servidores Civiles que se pretende amparar, por parte de los Organismos de Control Interno Administrativos o Sociedades de Auditoria, Contraloría General de la Republica, o por parte del ministerio Público o Jueces Civiles o Penales de la República.

SI__ NO ☒

En caso Afirmativo por favor describir en detalle: _____

33. Indique si la Entidad o Institución Pública o alguno de los cargos reportados o algunas de las personas para las que solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación o denuncia en su contra o por una investigación por parte de cualquier entidad competente

SI__ NO ☒

En caso afirmativo por favor describir en detalle las acciones y los costos de defensa incurridos:

34. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo por favor relacionar detalle de las circunstancias o incidentes:

35. Indique si hay:

- o alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de Control Interno o Dictamen de los Auditores Externos sobre la Entidad o Institución Pública, si es aplicable:

y/o

- o alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero:

DECLARACIÓN FORMAL

Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y firme a continuación en el espacio indicado. Si se celebra el contrato de seguro, esta declaración se adjuntará al mismo.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es verídica y exacta y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré a la compañía de seguros de cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. 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. La cedente queda autorizada a realizar cualquier indagación y consulta que en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firma




Cargo

Jefa de Equipo Operaciones Financieras

Nombre

Carola Castillo Arias

Fecha

03.06.2025

P. SOLICITANTE

P. ENTIDAD O INSTITUCIÓN PÚBLICA CONTRATANTE

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR EN CASO CONTRATE LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN PÚBLICA:

- En su caso, Estado de Ganancias y Pérdidas y Balance General comparativo dos últimos años.
- Informe de Control interno y/o Dictamen de los Auditores Externos del último ejercicio.
- Organigrama general de la Entidad o Institución Pública.

La cedente está autorizada para solicitar cualquier otra información que considere necesaria y en conexión con este seguro.

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley de Contrato de Seguro y normas reglamentarias, y estas no sean subsanadas por la empresa la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

ANEXO N° 01

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Presidente de Directorio | Julio César Kosaka Harima |
| Director | Pedro Manuel Tapia Alvarado |
| Director | Gonzalo Mario Castillo Guzmán |
| Director | Christian Alfredo Barrantes Bravo |
| Director | Ernesto Montalva de Falla |