

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

Este documento constituye una solicitud de seguro. Una vez analizada la información proporcionada por el solicitante y/o la Entidad o Institución Pública Contratante y 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.

INFORMACIÓN A PROPORCIONAR:

1. Nombres y Apellidos completos del Solicitante:

2. Estado Civil: _____

3. Domicilio: _____

4. DNI: _____

5. Cargo: _____

6. A qué grupo corresponde el cargo?: Marcar (X)

6.1 Funcionario público: ☒ X

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 del Servicio Civil: _____

7.2 Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público: _____

7.3 Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral: ☒ X

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, Modalidad de Contratación Directa: _____

8. Actividad, funciones y área de responsabilidad del Puesto:

_____ FUNCIONARIOS _____

9. Tiempo en el Puesto: _____

10. Antecedentes de falta, amonestación, suspensión, multa, cese temporal o destitución

10.1 Si

10.2 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:

____EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A.____

12. Domicilio social: ____AVENIDA ALFONSO UGARTE N° 873____
13. RUC: _20100072751_____
14. Representante Legal: _____
15. Actividad, funciones y áreas de responsabilidad de la Entidad o Institución Pública, sea ella Contratante o no de la posible Póliza:
*REALIZA TODA CLASE DE ACTIVIDADES RELATIVAS A LA DIFUSION OPORTUNA DE LA INFORMACION LEGAL Y OFICIAL, AL PROCESAMIENTO Y DIFUSION DE NOTICIAS, ASI COMO AQUELLAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS, COMERCIALIZADORAS Y DE SERVICIOS VINCULADOS A LA EDUCACION, LA CULTURA Y LAS NOTICIAS.
ASIMISMO, LA EMPRESA TIENE POR OBJETO LA IMPRESIÓN, EDICION Y DISTRIBUCION DE TODA CLASE DE PUBLICACIONES, Y DE FORMA ESPECIAL, EDITAR EL DIARIO OFICIAL "EL PERUANO", ADEMAS DE PROCESAR Y DIFUNDIR NOTICIAS EN EL PERU Y EN EL EXTRANJERO A TRAVES DE SU AGENCIA DE NOTICIAS "ANDINA", IGUALMENTE LA EMPRESA PODRÁ DEDICARSE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EDITORIALES Y GRAFICOS, ASI COMO SERVICIOS DE CONSULTA DE BASE DE DATOS GENERALES.*
16. A qué nivel de Gobierno corresponde: Marcar con (X)
16.1 Central: __ **X** ____
16.2 Regional: _____
16.3 Local: _____
17. Persona contacto: ____Sr. ... **X** ____Sra.
RICARDO ARMANDO TELLO SALAS
18. Teléfono: __975-564366_____
19. Email: ____atello@editoraperu.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 los de Servidores Civiles a los que se le quiere dar cobertura, donde se establezca, lo siguiente:
- Nombre:
 - DNI:
 - Estado civil:
 - Puesto:
 - Tiempo en el Puesto
 - Grupo al que corresponde el Puesto:
 - Régimen de Adscripción al Estado:
 - Actividad, funciones y área de responsabilidad:
 - Remuneración:
21. Límites de Responsabilidad a cotizar:
VALORES ASEGURADOS: En S/. o, en US\$
Propuesta Básica:
Alternativa 1
Alternativa 2
22. Presupuesto de la Entidad o Institución Pública Contratante:

23. Relacione los puestos o cargos a reportar:
PUESTOS CUYOS SERVIDORES CIVILES
PRETENDE ASEGURAR

NUMERO DE SERVIDORES CIVILES SE

1. Presidente del Directorio
2. Director 1
3. Director 2
4. Director 3
5. Director 4
6. Gerente General
7. Director de Medios Periodísticos
8. Gerente de Planeamiento y Desarrollo
9. Gerente de Administración y Finanzas
10. Gerente de Tecnología de la Información
11. Gerente de Publicaciones Oficiales
12. Gerente de Servicios Editoriales y Gráficos
13. Gerente de Comercial
14. Gerente de Asesoría Jurídica
15. Jefe de Departamento de Logística
16. Jefe de Departamento de Contabilidad y Finanzas
17. Jefe de Departamento de Gestión Humana

TOTAL DE PUESTOS O CARGOS REPORTADOS: 17

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_ **X** ____
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 ____ NO_ **X** ____
En caso afirmativo, dar detalles: _____

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

- Pública ____ **X** ____
- Mixta ____

En caso de 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: Marcar (X)
- Contraloría General de la República: ☒ X
 - Ministerio Público: _____
 - Oficina de Control Interno o Auditoría Interna: ☒ X
 - 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 ☒ X NO _____
- En caso afirmativo dar detalles:
- Vigencia: 12.MAY.2022 AL 09.NOV.2023
 - Fecha de Retroactividad:
 - Limite Asegurado: 1'000,000.00
 - Compañía de Seguros: CIA DE SEGUROS LA POSITIVA
30. La Entidad o Institución Pública tienen una oficina de Control Interno o Auditoría que realiza investigaciones disciplinarias Internas?
- SI ☒ X NO _____
- En caso afirmativo dar detalles: LA EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A.- EDITORA PERU, CUENTA CON OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL.
31. 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: _____
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 Auditoría, Contraloría General de la República, o por parte del Ministerio Público o Jueces Civiles o Penales de la República?
- SI ☒ X NO _____
- En caso Afirmativo por favor describir en detalle:
- "IRREGULARIDADES EN CONCURSO PUBLICO Y ASCENSO DE PERSONAL DEMUESTRAN INDEBIDO INTERES EN FAVORECER A PERSONAS Y SERVIDORES EN PLAZA VACANTES"*
- (Demanda a ex funcionarios del demandado, proceso vigente)

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:

EN EL AÑO 2019 EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO Y OTROS FUNCIONARIOS FUERON DENUNCIADOS POR EL PROCURADOR DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA, EN LA MODALIDAD DE RESISTENCIA O DESOBEDIENCIA A LA AUTORIDAD (POR NO RECIBIR LA RESOLUCIÓN PARA SU PUBLICACIÓN, ENVIADA POR EL CONGRESO REFERENTE AL NOMBRAMIENTO DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL) Y DISPUESTA POR LA 14VA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL DE LIMA, EN RAZÓN A ELLO SE CONSIDERÓ EN ACTIVAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. NO SE ENCONTRO RESPONSABILIDAD EN NINGUNO DE NUESTROS FUNCIONARIO Y SE ARCHIVO EL CASO.

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. Indiquen si hay:

- 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

- 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 aseguradora beneficiada con la Buena Pro cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. Se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la Póliza.

Firma *

Cargo GERENTE(e) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Nombre MIGUEL MARTIN TORRES MORALES

Fecha 17.OCT.2023

* El Formulario deberá ser firmado por el Servidor Civil solicitante y, en su caso, por la Entidad o Institución Pública Contratante, representada por una persona que ostente plenas facultades para ello. Es importante que quienes firmen tengan un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente.

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.