

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y
FUNCIONARIOS**
PROPOSAL FORM FOR
DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE

AVISO IMPORTANTE
IMPORTANT NOTICE

1. Este es un cuestionario para las reclamaciones hechas a la póliza. Es decir, una póliza que cubre reclamos realizados contra los Directores & Funcionarios de la Compañía que figura como respuesta en la pregunta 1 y de sus empresas subsidiarias (en adelante denominada el Proponente) durante el periodo de vigencia de la póliza. TODA RECLAMACION PRESENTADA A LOS SUSCRIPTORES DESPUES DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, NO SERA CUBIERTA. El límite de responsabilidad se reducirá y puede extinguirse por pagos hechos por los Suscriptores bajo los términos de la póliza. El límite de responsabilidad incluye, y no acumulará, costos, cobros y gastos.

This is a proposal form for a claims made policy. That is to say a policy relating only to claims made against the Directors and/or Officers of the Company shown in answer to question 1 and of its subsidiary Companies (hereinafter referred to as the Proposers) during the currency of the said policy. ANY CLAIM ADVISE TO UNDERWRITERS AFTER THE EXPIRY DATE OF THE POLICY PERIOD WILL NOT BE COVERED. The limit of liability available shall be reduced and may be exhausted by payments made by Underwriters under the policy. The limit of liability is inclusive of, and not in addition to, costs, charges and expenses.

2. Es deber del Proponente revelar todos los hechos relevantes a los Suscriptores. Un "hecho relevante" es aquel que puede influir en la decisión de los Suscriptores para considerar la solicitud. Si es una solicitud de renovación, igualmente cualquier cambio de algún hecho relevante anteriormente informado a los Suscriptores, deberá ser notificado. Si existiese alguna duda si un hecho es relevante, deberá ser informado.

It is the duty of the Proposers to disclose all material facts to Underwriters. A "material fact" is one which may influence an Underwriters's judgement in his consideration of the proposal form. If the proposal form is a renewal, it is likely that any change in facts previously advised to Underwriters will be material and such changes should therefore be notified. If there is any doubt whether a fact is material, it should be disclosed.

Cualquier cambio en las respuestas o hechos surgidos antes de la vigencia de la póliza deberá ser informado a los suscriptores y notificado inmediatamente.

Any change in the answer given and any material change in the risk arising before inception of any policy must be advised to underwriters and should therefore be notified immediately.

3. En el caso que haya algún cambio en las respuestas vertidas en este cuestionario de solicitud antes de la vigencia de la póliza, el Proponente deberá notificar a los Suscriptores, y a juicio exclusivo de los Suscriptores, podrán modificar o retirar la presente cotización.

In the event that there is any material change in the answers given to the questions contained in this proposal form prior to the inception of the policy, the Proposers must notify Underwriters, and at the sole discretion of Underwriters, any outstanding quotations may be modified or withdrawn.

1. Cualquier solicitud de cobertura, o algún aspecto de la misma, por o a nombre del Proponente, no obliga a los Suscriptores a ofrecer términos y condiciones que permitan acceder a tal solicitud.

Any request for cover, or any aspect of cover, by or on behalf of the Proposers does not compel Underwriters to offer terms and conditions to accede to such request

2. Los pormenores y declaraciones presentadas en este cuestionario de solicitud y cualquier información proporcionada forman parte de la póliza propuesta y será considerada como parte de ésta.

The particulars and statements contained in this proposal form and any other information submitted are the basis for the proposed policy and will be considered as being incorporated into a constituting a part of the proposed policy.

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE
DIRECTORES Y FUNCIONARIOS**
*Proposal Form Directors and Officers
Directors and Officers Liability Insurance*

La Aseguradora pagará por cada uno de los Asegurados las Pérdidas imputables a éstos por cualquier Reclamación por Actos Culposos relacionados con sus funciones como Directores o Funcionarios de la Contratante, siempre que dicha Reclamación sea interpuesta y notificada por vez primera durante el período de Vigencia de la Póliza.

The Insurer shall pay to each one of the Insured for the Losses they are charged with as a result of any Claim for Negligent Offense in connection with the discharging of their functions as Directors or Officers of the Policyholder, provided that such Claim is filed and notice of it is given for the first time during the term of this Policy

1. RAZON SOCIAL:

Name of Company

EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A.

2. DIRECCION LEGAL:

Registered Address

AV. ALFONSO UGARTE 873

3. PAIS DE CONSTITUCION:

Country of incorporation

PERU

4. DESDE QUE FECHA LA EMPRESA HA ESTADO EN ACTIVIDAD EN FORMA PERMANENTE:

The Company has continuously been in business since

EN EL AÑO 1976

5. DESCRIBA COMPLETAMENTE LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:

Full description of business activities

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 IMPRESION, EDICION Y DISTRIBUCION DE TODA CLASE DE PUBLICACIONES, Y EN 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 PODRA DEDICARSE A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EDITORIALES Y GRAFICOS, ASI COMO DE SERVICIOS DE CONSULTA DE BASE DE DATOS EN GENERAL.

6. SIRVASE ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS CORRESPONDIENTES AL ULTIMO EJERCICIO

Please attach a copy of the latest Annual Audited Financial Statements

7. (A) ESTA REGISTRADA EN LA BOLSA DE VALORES?

Is the Company listed on any Stock Exchange

SI / X NO
(marque según corresponda)

(B) SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, INDIQUE EL NOMBRE Y LA FECHA EN LA QUE SE OBTUVO EL REGISTRO

If the answer to (a) is YES advise which and the date the listing was obtained

(C) SI LA RESPUESTA (A) ES NEGATIVA, INDIQUE EL TIPO DE ENTIDAD AL QUE CORRESPONDE LA EMPRESA

If the answer to (a) is NO advise what type of entity is the Company

ES UNA EMPRESA ESTATAL DE DERECHO PRIVADO, ORGANIZADO COMO UNA SOCIEDAD ANONIMA.

8. HA PAGADO EN FORMA CONTINUA DIVIDENDOS SOBRE SUS:
The company has continually paid cash dividends on its

(a) ACCIONES COMUNES, DESDE:
Common Stock since

(b) ACCIONES PREFERENCIALES, DESDE:
Preferred Stock since

9. COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION RESPECTO A TODAS LAS CLASES DE ACCIONES EMITIDAS POR LA EMPRESA :
Complete the following in respect of all classes of shares issued by the Company

	1	2	3	4
TIPO DE ACCION <i>Class of shares</i>				
NUMERO DE ACCIONES CIRCULANTES <i>Number of shares outstanding</i>				
NUMERO DE ACCIONES DE PROPIEDAD DE LOS DIRECTORES (PROPIEDAD DIRECTA Y/O EN USUFRUCTO) <i>Number of shares owned by Directors (directly and/or beneficially)</i>				
NUMERO DE ACCIONES DE PROPIEDAD DE LOS FUNCIONARIOS QUE NO SON DIRECTORES (PROPIEDAD DIRECTA O EN USUFRUCTO) <i>Number of shares owned by Officers who are not Directors (directly and/or beneficially)</i>				

10. NUMERO TOTAL DE SUBSIDIARIAS A LA FECHA DEL DESARROLLO DE ESTE FORMULARIO
Total number of subsidiary Companies at the date of completing this Proposal Form

MARQUE EN EL RECUADRO EN CASO SE REQUIERA COBERTURA PARA DICHAS SUBSIDIARIAS
Tick this box is covered is requested for these Subsidiary Companies

☐

11. ALGUNA PERSONA O INSTITUCION POSEE EL 10% O MAS DE CUALQUIERA DE LAS ACCIONES EMITIDAS POR LA EMPRESA, QUE APARECEN EN LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 1 ANTES INDICADA?

Does any person or entity own 10% or more of any class of shares issued by the Company shown in answer to Question 1 above

SI - NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PROPORCIONE DETALLES
If YES, give details

12. COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION CON RESPECTO A CADA UNO DE LOS ULTIMOS 3 AÑOS FISCALES
Complete the following for each of the last three fiscal years

(LAS CIFRAS DEBEN TOMARSE DE LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADOS DE LA EMPRESA)
(The figures presented should be taken from the Group Consolidated Reports and Accounts)

LA PREGUNTA (a) DEBE CONTESTARSE CUANDO LA EMPRESA HAYA INDICADO EN LA PREGUNTA No. 1 QUE ES ENTIDAD FINANCIERA, EN CASO CONTRARIO SE DEBE DESARROLLAR LA PREGUNTA 12 (b).

MARQUE COMO CORRESPONDA. CONSULTE A SU BROKER O AGENTE SI NECESITA ALGUNA ACLARACION)

(Section (a) should be completed if the Company shown in answer to Question 1 is a financial institution - otherwise complete (b). Delete as applicable. Consult your broker or agent if advice is required)

Indique moneda /State currency:

(a) (i)

AÑO	20...	20.....	20....
<i>Year</i>			
TOTAL ACTIVOS CONSOLIDADOS			
<i>Total Consolidated Assets</i>			
TOTAL CREDITOS			
<i>Total Loans</i>			
TOTAL DEPOSITOS			
<i>Total Deposits</i>			
VALOR NETO			
<i>Net Worth</i>			
RESERVA PARA PERDIDAS CREDITICIAS			
<i>Reserve for loan losses</i>			
CREDITOS MOROSOS			
<i>Non performing loans</i>			
PERDIDAS TOTALES NETAS			
<i>Net write Foz</i>			
TOTAL VALORES PARA INVERSION			
<i>Total investment securities</i>			
INGRESOS NETOS DEL EJERCICIO			
<i>Net Income for fiscal year</i>			
INTERESES SOBRE INGRESOS			
<i>Interest Income</i>			
INTERESES SOBRE GASTOS			
<i>Interest expense</i>			
GANANCIAS ACUMULATIVAS RETENIDAS			
<i>Cumulative Retained earnings</i>			
INDICE ADECUADO DE CAPITAL TOTAL			
<i>Total Capital Adequacy Ratio</i>			
INDICE ADECUADO DE CAPITAL NIVEL 1			
<i>Tier 1 Capital Adequacy Ratio</i>			
INDICE ADECUADO DE CAPITAL NIVEL 2			
<i>Tier 2 Capital Adequacy Ratio</i>			
RENDIMIENTO DE LOS ACTIVOS			
<i>Return on Assets</i>			
RENDIMIENTO DEL CAPITAL			
<i>Return on Equity</i>			

(a) ii INDIQUE LA CLASIFICACION OBTENIDA (INCLUIR LA FECHA Y NOMBRE DE LA FIRMA AUDITORA):

Please advise latest independent ratings (giving the dates thereof and name of rating agency).

b (i)

AÑO Year	2020 Caipo y Asociados S. Civil de RL/KPMG	2021 Caipo y Asociados S. Civil de RL/KPMG	2022 Caipo y Asociados S. Civil de RL/KPMG
TOTAL ACTIVOS CONSOLIDADOS Total Consolidated Assets	93,724,503.00	97,586,790.00	110,602,080.00
ACTIVOS CORRIENTES Current Assets	65,728,740.00	70,128,058.00	69,900,699.00
PASIVO CORRIENTE Current Liabilities	7,863,895.00	10,460,327.00	15,195,786.00
VALOR NETA Net Worth			
EXISTENCIAS Y/O INVENTARIO (incluyendo trabajos en curso) Stocks and-or inventory (including work in progress)	2,865,255.00	2,516,898.00	1,972,884.00
INGRESOS NETOS DEL EJERCICIO Net income for fiscal year	13,197,536.00	14,988,399.00	24,103,039.00
INGRESOS NETOS POR ACCION Net Income Per Share			
VENTAS/RENTAS Sales /-Revenues	57,079,254.00	65,119,645.00	78,773,683.00

(b) ii INDIQUE SI DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS SE INCURRIO ALGUNA VEZ EN INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE DEUDAS O PRESTAMOS

At any time over the last five years have there been breaches of any debts, convenants or loan agreements

SI - ☒ NO

13. PROPORCIONE INFORMACION DEL SEGURO VIGENTE PARA DIRECTORES Y FUNCIONARIOS
Give details of any current Director's and Officer's Insurance

ASEGURADOR : LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Insurer

LIMITE : US\$. 1'000,000.00
Limit

VIGENCIA : 12. MAYO.2022 - 09. NOVIEMBRE 2023
Period

RETENCION :
Retention

14. INDIQUE SI LA EMPRESA EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS O EN LA ACTUALIDAD ESTUDIA LA POSIBILIDAD DE EFECTUAR ALGUNA ADQUISICION, LICITACION, FUSION U OFRECIMIENTO DE ACCIONES U OTROS VALORES DE LA EMPRESA.

Has the Company shown in answer to Question 1, in the past two years or under consideration at the present time any acquisitions, tenders offers, mergers or offering of shares or other securities.

SI - ☒ NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PROPORCIONE DETALLES
If YES, give details

15. SE HA HECHO ALGUNA CALIFICACION, COMENTARIO U OBSERVACION EN LOS REPORTES FINANCIEROS O EN EL REPORTE DE AUDITORIA DE LA EMPRESA.

Are there any qualifications, comments or observations made within the report and accounts and/or auditors report.

SI - ☒ NO

SI ES AFIRMATIVO, ANEXE LA TRADUCCION AL INGLES

If YES, please provide a translation into English

16. APARECE ALGUNA RESPONSABILIDAD CONDICIONAL, PARTIDA EXTRAORDINARIA O ALGUN LITIGIO EN EL ESTADOS FINANCIEROS

Are there any contingent liabilities-extraordinary items-litigation shown within the report and accounts.

SI - ☒ NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ANEXE SU TRADUCCION AL INGLES.

If YES, please provide a translation into English

17. HA CAMBIADO DE AUDITORES EXTERNOS O ASESORES LEGALES EXTERNOS EN ALGUN MOMENTO DURANTE LOS ULTIMOS TRES AÑOS.

Has the Company shown in answer to Question 1 at any time over the last three years changed its external auditors or external legal advisors.

SI - ☒ NO

SI ES AFIRMATIVO, PROPORCIONE DETALLES JUNTO CON EL MOTIVO DEL CAMBIO

If YES, give details, including reason for change

(LAS PREGUNTAS 18,19, 20, 21 Y 22 DEBEN SER DESARROLLADAS UNICAMENTE SI LA COBERTURA SE REQUIERE PARA LA JURISDICCION DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA O CANADA)

(Questions 18,19,20,21 y 22 are only to be completed if cover is requested for United States of America or Canada jurisdiction).

18. PROPORCIONE EL TOTAL DE ACTIVOS CONSOLIDADOS DE LA EMPRESA Y SUS SUBSIDIARIAS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y CANADA.

Please give the total consolidated assets of the company and the subsidiary companies in the United States of America and Canada.

19. NUMERO APROXIMADO DE EMPLEADOS EN U.S.A Y CANADA. MARQUE EL RECUADRO APROPIADO.

Please give the approximate number of employees in the United States of America and Canada. Please tick appropriate box -

De 0	a 25	
De 25	a 50	
De 50	a 75	
De 75	a 100	
De 100	a 200	
De 200	a más	

20. (i) DETALLE AQUELLAS SUBSIDIARIAS EN U.S.A. Y CANADA QUE NO SEAN TOTALMENTE PROPIAS.

Please list Subsidiary Companies in the United States of America and Canada that are not wholly owned:

- (ii) CON RESPECTO A CADA UNA DE LAS SUBSIDIARIAS DETALLADAS EN LA PREGUNTA 19(i) INDIQUE EL PROPIETARIO DE LA MINORIA DE LAS ACCIONES JUNTO CON EL PORCENTAJE.

For each subsidiary Company set forth in 19(i) state who owns the minority stock together with the percentage ownership:

21. LA EMPRESA O ALGUNA DE SUS SUBSIDIARIAS:

Does the Company or any of its Subsidiary Companies:

- (a) POSEE ACCIONES, PARTICIPACIONES U OBLIGACIONES EN U.S.A Y/O CANADA

Have any stock, shares or debentures in the United States of America and/or Canada

SI - NO

- (b) (i) SI LA RESPUESTA 20(a) ES AFIRMATIVA, INDIQUE LA FECHA DE LA ULTIMA OFERTA EFECTUADA:

If the answer to 20(a) is YES, on what date was the last offer tender issue made

- (ii) INDIQUE SI DICHA OFERTA ESTUVO SUJETA A LA LEY DE VALORES DE 1933 DE LOS ESTADOS UNIDOS Y/O A LA LEY DEL MERCADO DE VALORES DE 1934 Y/O A CUALQUIER MODIFICACION DE LAS MISMAS

Was the offer subject to the United States Security Act of 1933 and/or The Securities Exchange Act of 1934 and/or amendments thereto

SI - NO

- (c) (i) POSEE ALGUNA DEUDA O TITULOS DE CAPITAL, TITULOS NEGOCIABLES EN U.S.A Y/O CANADA?

Have any debt or equity instruments or commercial paper in the United States of America and/or Canada

SI - NO

- (ii) SI LA RESPUESTA 20(c) es AFIRMATIVA, PROPORCIONE DETALLES JUNTO CON LA FECHA DE INICIO MAS RECIENTE.

If the answer to 20(c) is YES, give details together with the most recent effective date

22. ADJUNTE COPIA DE LOS ULTIMOS 20-F DESARROLLADOS ANTE LAS AUTORIDADES REGLAMENTARIAS. SI NO FUESE APLICABLE MARQUE ESTE CASILLERO

Please enclose a copy of the latest 20-F filing made to the regulatory authorities. If not applicable please tick in this box.

☐

23. CONFIRMAMOS QUE NO HEMOS TENIDO NINGUN RECLAMO EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS QUE PUDIERA HABER RECAIDO EN EL ALCANCE DEL SEGURO QUE AQUÍ SOLICITAMOS DE HABER EXISTIDO UNO VIGENTE ANTERIORMENTE Y QUE TAMPOCO SE ENCUENTRA PENDIENTE NINGUN RECLAMO INICIADO FRENTE A ALGUNA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS PARA ESTE SEGURO EN SU CAPACIDAD DE DIRECTOR O FUNCIONARIO, EXCEPTO POR LO QUE DETALLAMOS MAS ADELANTE : FECHA, CAUSA, IMPORTE RECLAMADO, IMPORTE PAGADO, ESTADO ACTUAL (SI NO HUBIERA TENIDO NINGUN RECLAMO FAVOR RESPONDA "NINGUN RECLAMO")

No claim which, if insurance had been in force similar to that now proposed would have fallen within the scope of such insurance in the last five years, has been made or is now pending against any person (s) proposed for insurance in the capacity of either director of officer, except as follows : please state date, cause, amount claimed, amount paid, current status(if answer is "none", so state):

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.

24. CONFIRMAMOS QUE NINGUNA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS PARA EL SEGURO TIENE CONOCIMIENTO DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE POR ALGUNA RAZON PUEDA SUPONER QUE TRAERA COMO CONSECUENCIA UN RECLAMO FUTURO QUE PUEDA RECAER DENTRO DE LA COBERTURA DEL SEGURO PROPUESTO, EXCEPTO POR LO QUE SE INDICA (SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA INDIQUE "NINGUNO"):

No person proposed for this insurance is cognisant of any circumstance which he/she has reason to suppose might afford grounds for any future claim such as would fall within the scope of the proposed insurance, except as follows (if answer is "none", so state):

NINGUNO

25. CONFIRMARNOS QUE NINGUN SEGURO SIMILAR AL AQUI PROPUESTO HA SIDO RECHAZADO, CANCELADO O NO SE A ACEPTADO SU RENOVACION, EXCEPTO POR LO QUE SE INDICA A CONTINUACION (SI LA RESPUESTA ES "NO", INDICARLO).

No insurance similar to that now proposed has been declined, cancelled or renewal thereof refused, except as follows (if answer is "none" so state):

NO

26. LA COMPAÑIA Y NINGUNA DE SUS SUBSIDIARIAS HAN ESTADO INVOLUCRADAS O TIENEN CONOCIMIENTO DE ALGUNA ACCION ANTIMONOPOLICA, FIJACION DE PRECIOS, JUICIO POR IMPUESTOS, JUICIOS POR DERECHOS DE AUTOR O DE PATENTE O DE PROCESOS REGLAMENTARIOS O ADMINISTRATIVOS O ACCIONES CIVILES O PENALES, EXCEPTO COMO SE INDICA A CONTINUACION (SI LA RESPUESTA ES "NO", INDICARLO):

The Company and/or any of its subsidiary companies has not been involved in, or has any knowledge of, any anti-trust, price-fixing, tax, copyright, patent litigation, or governmental, regulatory or administrative proceedings or civil and criminal action except (if answer is "none", so state):

NO

27. LIMITE DE INDEMNIZACION REQUERIDA

Limit of inemnity required

US\$. 1'000,000.00

28. CONFIRMAMOS QUE NINGUN HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACION QUE MUESTRE LA PROBABILIDAD DE UN RECLAMO CUYA INDEMNIZACION PUEDA SER OTOGADA POR EL SEGURO AQUI PROPUESTO, ES DE CONOCIMIENTO DE ALGUNA PERSONA O DE LA ENTIDAD QUE SOLICITA ESTE SEGURO, A PARTE DE AQUELLOS HECHOS DECLARADOS EN ESTE CUESTIONARIO DE SOLICITUD. QUEDA ACORDADO POR LAS PARTES QUE NINGUNA PERSONA(S) O ENTIDAD(ES) A SER ASEGURADAS BAJO LA POLIZA, TIENE CONOCIMIENTO DE TAL HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACION Y QUE TODO RECLAMO CONSECUENTE DE ELLO QUEDARA EXCLUIDO DE LA COBERTURA PROPUESTA POR ESTE SEGURO.

No fact, circumstance or situation indicating the probability of a claim against which indemnification would be afforded by the proposed insurance is known by any person(s) or entity(ies) applying for this insurance other than that which is disclosed in this Proposal Form. It is agreed by all concerned that if any person(s) or entity(ies) to be insured under the Policy has any knowledge of any such fact, circumstance, or situation, any claim subsequently emanating therefrom shall be excluded from coverage under the proposed insurance.

NO

29. QUEDA GARANTIZADO QUE LOS PORMENORES Y DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE CUESTIONARIO DE SOLICITUD PARA LA POLIZA PROPUESTA Y QUE TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA (A SER GUARDADA EN LOS REGISTROS DE Y POR LOS SUSCRIPTORES Y

QUE SERA FISICAMENTE ADHERIDA A ESTE DOCUMENTO) CONSTITUIRA LA BASE DE LA POLIZA PROPUESTA, SE INCORPORARA Y CONSTITUIRA PARTE DE LA POLIZA.

It is warranted that the particulars and statements contained in the Proposal Form of the Proposed Policy and any materials submitted herewith (which shall be retained on file by Underwriters and be deemed attached hereto, as if physically attached hereto) are the basis for the proposed Policy and are to be considered as incorporated into and constituting a part of the proposed Policy.

SI

30. LA SIGUIENTE PERSONA ESTA DESIGNADA A RECIBIR TODA COMUNICACION RELATIVA A ESTE SEGURO DE LOS SUSCRIPTORES O SUS REPRESENTANTES AUTORIZADOS.

The following person is designated to receive any and all notices from Underwriters or their authorised representative(s) concerning this insurance:

RICARDO ARMANDO TELLO SALAS

31. EL FIRMANTE DECLARA QUE,

The undersigned declares that,

(i) ES LA PERSONA AUTORIZADA A DESARROLLAR EL PRESENTE CUESTIONARIO DE SOLICITUD EN REPRESENTACION DE TODOS LOS PROPONENTES,
He/she is authorised to complete this Proposal form on behalf of all Proposers, and

(ii) EL *AVISO IMPORTANTE* DE LAS PAGINAS 1 y 2 DE ESTE CUESTIONARIO SE CONSIDERA ENTENDIDO Y ACEPTADO POR LOS PROPONENTES.
The *Important Notice* on pages 1 & 2 of this Proposal Form is understood and accepted by all Proposers,

(iii) LOS SUSCRIPTORES ESTAN AUTORIZADOS A EFECTUAR CUALQUIER INVESTIGACION E INDAGACION SOBRE ESTA SOLICITUD Y EL SEGURO PROPUESTO, SEGÚN SEA NECESARIO Y
Underwriters are hereby authorised to make any investigation and enquiry in connection with this Proposal form and the proposed insurance as is deemed necessary, and

(iv) SEGUN SU MEJOR SABER Y ENTENDER Y LUEGO DE HABER EFECTUADO LAS CONSULTAS NECESARIAS, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE CUESTIONARIO SON VERDADERAS.
To the best of his/her knowledge and belief, and after enquiry, the statements in this Proposal Form are true.

FIRMADO

Signed

Debe ser fechado y firmado por el Presidente del Directorio o el
Presidente de la Empresa
(Must be signed and dated by the Chairman of the Board or President of the Company)

CARGO

Capacity

GERENTE(e) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

COMPAÑIA

Company

EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A.

FECHA

Date

17.OCT.2023