

**SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS CIBERNÉTICOS  
SOLICITUD DE SEGURO**

**Datos de la Empresa de Seguros**

---

Razón Social: Chubb Seguros Perú  
RUC 20390625007  
Dirección: Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro  
Teléfono: (51-1) 417-5000  
Correo electrónico: [atencion.seguros@chubb.com](mailto:atencion.seguros@chubb.com)  
Página Web: <http://www.chubb.com/pe>

**Datos del Contratante**

---

Persona Jurídica

Razón Social / Denominación Social:	RUC:
Correo electrónico	Teléfono
Dirección:	
Distrito:	Departamento:

Persona Natural:

Nombres y Apellidos:	DNI:
Correo electrónico:	Teléfono:
Dirección:	Distrito:
Departamento:	

**Asegurado**

---

Nombres y Apellidos:	DNI:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa
Nacionalidad:	Edad:
Domicilio (Calle / Nro / Distrito / Provincia / Departamento):	
Teléfono	Correo Electrónico:
Profesión/Ocupación:	Relación con el CONTRATANTE:

**Coberturas, Sumas Aseguradas y Primas Comerciales**

---

**Coberturas Principales**

Responsabilidad por Privacidad  
Responsabilidad por Seguridad de la Red  
Responsabilidad por Contenidos Electrónicos

**Suma Asegurada**

US \$	S/
US \$	S/
US \$	S/

**Pérdidas Propias**

Cyber Extorsión  
Pérdida de Activos Digitales  
Interrupción del Negocio

US \$	S/
US \$	S/
US \$	S/

**Prima**

---

Prima Comercial: XXXX  
Prima Comercial + IGV: XXX  
Periodicidad de Pago: mensual

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX% (cuando corresponda)  
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros: XX% (cuando corresponda)

---

**Cargo en tarjeta /cuenta del CONTRATANTE**

Sírvase cargar en mi tarjeta/ cuenta, la prima del presente Seguro, según la periodicidad elegida. Los débitos serán efectuados al tipo de cambio del día de cargo en cuenta, en caso la moneda de la cuenta o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

**Importante**

1. El atraso en el pago de cualquiera de las primas, así como la cancelación o la expiración sin renovación de la Tarjeta/ Cuenta que imposibilita el cobro de las cuotas generará la extinción del contrato de seguro a los 90 días de su vencimiento.
2. El CONTRATANTE declara que la información que ha proporcionado en la presente Solicitud, es verdadera y que no omitido información intencionalmente. Chubb Seguros se obliga a entregar la póliza de seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de 15 días calendario de haber solicitado el seguro, si no media rechazo previo de la solicitud o no se solicitó información adicional.

**Medios de Comunicación Pactados**

Físicos, electrónicos y/o comunicaciones telefónicas, salvo que la norma legal establezca un medio de comunicación distinto, conforme constará en el documento Condiciones Particulares.

**Autorización para Uso de Medio de Comunicación**

El CONTRATANTE acepta expresamente que el medio que usará la COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro es el establecido en este documento. Se precisa que las comunicaciones telefónicas sólo procederán en caso no se haya pactado, o la norma no requiera, que la comunicación deba ser realizada por escrito.

**Declaración**

El CONTRATANTE declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales del seguro que solicita, accediendo a la página web de la COMPAÑÍA: [www.chubb.com/pe](http://www.chubb.com/pe), así como a la de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradora Privada de Fondos de Pensiones: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

**Autorización para Uso de Datos Personales**

El CONTRATANTE autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

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 del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, 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.

\_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del CONTRATANTE