



**Misceláneos**  
**Solicitud de Seguro**

DE EMITIRSE UNA PÓLIZA, ESTA SERÁ SOBRE LA BASE DE FECHA DE RECLAMACIÓN

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y POR LO TANTO PUEDE O NO SER ACEPTADA POR ASEGURADOR. UNA VEZ ANALIZADA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE PROPONER ALTERNATIVAS DE COBERTURA. UNA VEZ CELEBRADO EL CONTRATO DE SEGURO, ESTE FORMULARIO SE CONVERTIRÁ EN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. LA VERACIDAD EN LAS DECLARACIONES DEL PROPONENTE SE CONSIDERA ELEMENTO ESENCIAL DE ESTA PROPUESTA, POR LO TANTO ES FUNDAMENTAL QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTA Y COMPLETAMENTE.

## INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Solicitante

EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A.

N° RUC:

20100072751

## 1. Socios

[illegible]

## 2. Representantes

[illegible]

3. Dirección de Oficina: (Local Principal)

AV. ALFONSO UGARTE N° 873

Calle /Av. /Jr.		Int./Dpto.		Urbanización
LIMA	LIMA	AL FRENTE DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA		CERCADO DE LIMA 01
Provincia	Departamento	Referencia	Código Postal	
		LIMA	PERU	
315-0400	(Oficina)	(Planta)		Fax
Teléfonos:		Ciudad	País	

#### 4. Dirección Web

[www.editoraperu.com.pe](http://www.editoraperu.com.pe)

5. Nombres y Localidades de todas las Subsidiarias, sucursales, afiliadas o empresa conjunta (Joint venture, consorcios) para las cuales se desea cobertura para sus servicios profesionales.

[illegible]

6. La empresa hace Joint Ventures con compañías extranjeras?

Sí

No

X

Empresa	Valor contrato	Clase de Servicios	Información Adicional

7.

Fecha de Constitución:

1

2

0

2

1

9

7

6

Fecha de Inicio de Operaciones:

d

d

m

m

a

a

a

a

8. El Solicitante es:

Corporación

X

Sociedad

Individual

Otro (describa)

9. ¿La entidad es propiedad de, está controlada por, o afiliada a cualquier otra entidad?

Sí

No

X

En caso afirmativo, Porcentaje y nombre de la entidad

10. ¿Ha estado el Solicitante alguna vez involucrado en alguna fusión de empresas, adquisición o consolidación?

Sí

No

X

En caso afirmativo, proporcione información

11. Nombre del Solicitante Asegurado

RUC/DNI	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Profesión	Domicilio

Servicios Profesionales

12. Provea por favor una descripción completa de los servicios profesionales desarrollados por el Solicitante. De ser necesario adjunte hoja por separado.

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, COMERCIALIZADORA Y DE SERVICIOS VINCULADOS A LA EDUCACION, LA CULTURA YLAS 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 PODRA DEDICARSE A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EDITORIALES Y GRAFICOS, ASI COMO COMO SERVICIOS DE CONSULTA DE BASES DE DATOS GENERALES.

13. ¿El Solicitante provee algún servicio/s profesional/es por Internet?

Sí

No

X

En caso afirmativo, por favor explique.

14. ¿Alguna de las entidades enumeradas en la Pregunta 5, provee o ha provisto servicios profesionales que no sean los servicios profesionales que están detallados en la Pregunta 12 ?

Sí

No

X

En caso afirmativo, por favor explique.

15. Durante los últimos cinco años, ¿ha el Solicitante estado prestando cualquier negocio o servicio profesional que no sea el descrito en la Pregunta 12?

Sí

No

X

En caso afirmativo, por favor explique.

Información del Riesgo

Ingresos Brutos

2021	2022	Proyectado Preliminar 2023
65,119,645.00	78,773,683.00	72,062,700.00

Por favor detalle de esa facturación, los ingresos fuera de Perú:

País	20XX (Auditados)	20XX	Presupuesto 20XX
EUROPA (Incluyendo al Reino Unido)			
EE.UU./CANADÁ			
EL RESTO DEL MUNDO			

El Solicitante deberá adjuntar el más reciente de los Reportes Financieros, o el más reciente de los informes financieros auditado, o el informe anual en curso. Declaración Adjuntada?

Sí

X

No

De no estar adjunta, por favor explique en hoja por separado.

Se anticipan algunos cambios en la dimensión o naturaleza del negocio del Solicitante para los próximos 12 meses?

Sí

No

X

De ser sí, por favor explique

Para los Ingresos Brutos indicados, complete lo siguiente.

Servicios Profesionales	Porcentaje de Ingresos Brutos	Cant. De Transacciones/ Proyectos/ Compromisos

Complete lo siguiente para los 5 mayores clientes del Solicitante:

Cliente	Servicios Profesionales Provistos	Ingresos

Complete la siguiente información:

Cantidad total de clientes:

Tarifa promedio por un cliente cualquiera:

Tarifa más grande por un solo cliente

Cantidad de directores, socios, mandatarios, ejecutivos y empleados profesionales

*Empleados profesionales son los empleados que desarrollan servicios profesionales en nombre del Solicitante.*

Cantidad de empleados no-profesionales (administrativos):

Número de contratistas independientes que brindan servicios profesionales en nombre del Solicitante:

¿El Solicitante utiliza subcontratistas?

Sí ☐ No ☐

¿Qué porcentaje de los servicios profesionales se subcontrata afuera?

%

¿El Solicitante recibe una copia de la póliza de responsabilidad profesional por los errores u omisiones de los contratistas?

Sí ☐ No ☐

¿Los contratos con los subcontratistas tienen acuerdos de inocuidad / inocencia o indemnización cuyo beneficiario sea el Solicitante?

Sí ☐ No ☐

¿El Solicitante requiere que haya un contrato o acuerdo por los servicios con sus clientes?

Sí ☐ No ☐

*Si la respuesta es afirmativa por favor anexe una copia*

¿El Solicitante tiene procedimientos que aseguren el cumplimiento de los Estatutos, Regulaciones Nacionales, Provinciales, Departamentales o Locales?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor explique.

¿El Solicitante tiene un proceso en curso para manejar y resolver las quejas de los clientes?

☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor explique.

¿El Solicitante tiene algún procedimiento de manejo de riesgos establecido y en uso?

☐ No ☐

## INFORMACIÓN DE SEGUROS

Sírvase por favor proveer la siguiente información correspondiente a cualquier Seguro de Responsabilidad por Errores y Omisiones que el Solicitante haya mantenido durante los últimos cinco años.

Periodo de Póliza	Asegurador	Póliza No.	Límite de Responsabilidad	Deducible
12.05.2022 AL 09.11.2023	LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS	220021942	US\$. 1.000.000.00	10% MINIMO 15,000 US\$.
01.09.2020 AL 23.02.2022	LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS	220018131	US\$. 1.000.000.00	10% MINIMO 15,000 US\$.
23.04.2020 AL 01.09.2020 (181 DIAS)	CHUBB SEGUROS PERU S.A.	4341	US\$. 1.000.000.00	10% MINIMO 15,000 US\$.
31.10.2018 AL 23.04.2020	CHUBB SEGUROS PERU S.A.	4341	US\$. 1.000.000.00	10% MINIMO 15,000 US\$.

¿En alguna oportunidad se les ha rehusado proveer, cancelado o no renovado algún Seguro por Errores u Omisiones o Seguro de

Responsabilidad Profesional?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor explique.

## INFORMACIÓN DE RECLAMOS

¿Alguno de los directores, ejecutivos, accionistas, responsables, profesionales o contratados independientes del Solicitante, tiene conocimiento o información de cualquier acto de omisión que pudiera esperarse, razonablemente, diera lugar a la aparición de reclamos?      Sí ☐ No ☒

Si es SÍ, adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha

¿El Solicitante o cualquiera de sus predecesores en el negocio, subsidiarios o afiliados, o cualesquiera de los accionistas, directores, ejecutivos, socios, empleados profesionales o contratistas independientes ha estado sujeto, alguna vez, a acciones disciplinarias, como resultado del desempeño de sus actividades profesionales?      ☐ No ☒

Si es SÍ, adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha

¿Durante los últimos cinco años, han habido reclamos o juicios contra el Solicitante, contra cualesquiera de sus predecesores en los negocios, subsidiarios, afiliados o cualquiera de los capitalistas, directores, ejecutivos o empleados profesionales?      Sí ☐ No ☒

Si es SÍ, adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha

La póliza básica por usted solicitada, no cubrirá actos cometidos con antelación a la fecha de entrada en vigencia de dicha

Póliza. Si deseara usted obtener una cotización para esos actos previos, ingrese la fecha desde la cuál quiere usted que le sean cubiertos dichos actos:      31.OCTUBRE.2018      Note que la cobertura no se aplica a reclamos conocidos o esperados ni para

aquellos, que ningún asegurado podría haber previsto.)

El Solicitante deberá adjuntar muestras de sus materiales de promoción y de los contratos estándar que utiliza.

Si la respuesta es NO, explique por favor

Sí ☐ No ☒

PORQUE NO CONTAMOS CON MATERIALES DE PROMOCION NI CONTRATO ALGUNO

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguro.

**Hemos completado toda la solicitud.**

Firma

Título

Fecha

(Esta solicitud debe ser firmada por un propietario, socio o socio principal de la firma).

### IMPORTANTE

- De no mediar observación o rechazo previo de la presente solicitud, Chubb Seguros Perú S.A. se obliga a entregar la Póliza de Seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario contados desde la fecha en que recibió esta solicitud.
- La cobertura se inicia una vez aprobada la solicitud y cobrada la prima correspondiente.