



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

CUESTIONARIO – SERVICIOS DE SEGURIDAD

Apellidos _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Actividad Profesional

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Policía Municipal | <input type="checkbox"/> | P.S.P. (Policía seguridad portuguesa) | <input type="checkbox"/> |
| Policía Nacional | <input type="checkbox"/> | G.I.S. (Guardia información secreta) | <input type="checkbox"/> |
| Policía Autónoma | <input type="checkbox"/> | Guardaespaldas | <input type="checkbox"/> |
| Guardia Civil | <input type="checkbox"/> | Detective privado | <input type="checkbox"/> |
| Agente Judicial | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |
| Vigilante armado | <input type="checkbox"/> | Indicar tipo _____ | |
| Funcionario de prisión | <input type="checkbox"/> | | |
| G.E.O. (Grupo especial operaciones) | <input type="checkbox"/> | | |
| G.A.R. (Grupo antiterrorismo rural) | <input type="checkbox"/> | | |
-

Función que desarrolla

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Vigilante de tránsito a pie | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |
| Radiopatrullero | <input type="checkbox"/> | Indicar tipo _____ | |
| Administrativo | <input type="checkbox"/> | | |
| Mantenimiento del orden | <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Manipula algún tipo de explosivos? | sí <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | |

En caso afirmativo, indique cuál _____

Clase de vehículo utilizado

Moto c.c.: _____ Automóvil Avioneta* Helicóptero

*En su caso, rellenar cuestionario de "Aviación"

Accidentes

Si No Fecha: _____

Consecuencias y secuelas:

Estado actual _____

Informaciones adicionales

Indicar otras informaciones y cualquier detalle que la Compañía deba conocer para fijar las condiciones del riesgo de "Servicios de Seguridad".

Nota: Si en el futuro Vd. realiza alguna de estas actividades en condiciones distintas de las declaradas, sólo estará cubierto si le han sido fijadas nuevas condiciones de tarificación.

El abajo firmante declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley sobre Contrato del Seguro.

Lugar, fecha

Firma