



# ***Seguro de Secuestro y Extorsión - Familia Cuestionario de solicitud***

## **Instrucciones**

---

1. Por favor, complete este cuestionario. Todas las preguntas aplicables a cada cobertura facilitada, deben ser contestadas.
2. Si el espacio es insuficiente para dar respuestas completas, continúe por favor en una hoja con el membrete de su empresa.
3. Entregar este cuestionario debidamente firmado y fechado por un propietario, socio o director de la empresa.

## **Detalles sobre el solicitante**

---

1. Nombre del solicitante a asegurar:

\_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Suma a Asegurar por siniestro: .....

3. Descripción de la actividad desarrollada por el solicitante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Información financiera:

Fondos propios: €

Ingresos anuales: €



5. Personas para quien se solicita el seguro.

Nombre	Edad	Nacionalidad	Relación con el solicitante	País de Residencia	Profesión

6. Extensión de viaje fuera del país de residencia para las personas mencionadas en la pregunta (5).

Nombre	Destino	Frecuencia de viajes	Duración del viaje (días)

7. Existe alguna medida de seguridad especial para proteger contra ataques criminales o terroristas a las personas detalladas en la pregunta (5) de arriba?

En caso afirmativo, detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Si el solicitante o alguna de las personas mencionadas en la pregunta (5) dispone de un fondo propio superior a € 1.000.000.

En caso afirmativo, detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Si el solicitante o alguna de las personas mencionadas en la pregunta (5) tiene un riesgo elevado por la realización de sus actividades. Por favor facilite detalles:

\_\_\_\_\_

**El solicitante declara que a su leal saber y entender, la información proporcionada en este documento es verídica.**

**Se conviene que esta solicitud será la base del contrato, si se emitiera la póliza, y que se adjuntara y considerara como parte de la misma. Se hace constar que si la información contenida en el presente documento cambia entre la fecha de solicitud y la fecha de emisión de la póliza, el solicitante notificará inmediatamente a la Compañía Aseguradora sobre dichos cambios.**

**Nombre y firma del solicitante :**

**Lugar y fecha :**

---