ASEGURADORA GENERAL

CUESTIONARIO DE PROFESIONES JURÍDICAS

1. DATOS DEL CANDIDATO

Nombre completo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Profesión: _____

2. DATOS LABORALES

2.1 Nombre del lugar de trabajo: _____

2.2 Dirección de lugar de trabajo: _____

2.3 Puesto que desempeña: _____ Antigüedad en puesto actual: _____

2.4 Tipos de asuntos tratados (por ejemplo: derecho civil, penal, mercantil, de familia, laboral, administrativo, etc.): _____

_____

_____

3. HA SIDO VÍCTIMA DE:

3.1 Agresiones: Sí ☐ No ☐ Fecha: _____ País: _____

Circunstancias: _____

3.2 Atentados: Sí ☐ No ☐ Fecha: _____ País: _____

Circunstancias: _____

3.3 Secuestros: Sí ☐ No ☐ Fecha: _____ País: _____

Circunstancias: _____

3.4 Amenazas: Sí ☐ No ☐ Fecha: _____ País: _____

Circunstancias: _____

4. ACCIDENTES QUE SE HAYAN PRODUCIDO EN EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN

a. Fechas y circunstancias: _____

b. Naturaleza y localización de las lesiones: _____

c. Hospitalizaciones: _____

d. Tratamientos seguidos duración: _____

e. Secuelas: _____

Declaro que toda la información anterior es verdadera y exacta y forma parte de mi solicitud de seguro, adicionalmente, declaro que estoy enterado (a) de que una omisión o inexacta declaración de información da derecho a la Compañía a disputar las obligación derivadas de la póliza de seguro.

Fecha: _____ _____

Firma del solicitante del seguro

Este documento tiene carácter reservado y confidencial y solo será utilizado con el fin de e evaluar el riesgo del seguro solicitado.