



Fecha de Nacimiento Año Mes Día No. de Solicitud

Nombres (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s))

Edad Sexo: Masculino Femenino Estado Civil

Domicilio Teléfono

Grupo al que pertenece:

Vialidad Fuerza de Tarea Vigilancia Moto Patrullas Unidad Especial Seguridad Caballería Judiciales Granaderos Reclusorios (Custodios) Helicópteros Otro Especifique

¿Qué tiempo tiene de ejercer la profesión? No. de Empleado o credencial Puesto

Actividades que realiza

¿Participa o ha participado en brigadas o acciones especiales contra el narcotráfico? Sí No

Lugar de trabajo ¿Se desplaza con frecuencia fuera del lugar de residencia? Sí No

¿Qué lugares visita? En relación a su ocupación

Actividades que realiza en su visitas

¿Viaja en aviones o helicópteros que no sean de líneas comerciales? Sí (Anexar cuestionario de Aviación) No

¿Qué otro medio de transporte utiliza?

Maneja algún Vehículo Sí No ¿Qué tipo? ¿Transporta dinero o valores? Sí No

¿Transporta material explosivo? Sí No ¿Qué tipo? ¿Porta armas? Sí No

¿Tiene permiso de la Secretaría de Defensa? Sí No

¿Maneja alguna herramienta? (En relación a su ocupación): Sí No ¿De qué tipo? Ligera Pesada

Especifique

Maneja alguna sustancia o producto peligroso: Sí No ¿Cuál?

Practica algún deporte o actividad peligrosa como: Alpinismo Box Charrería Especifique

Si contesto afirmativamente alguna de las actividades anteriores, ¿Desea cubrir el riesgo?

Sí (Anexar el cuestionario correspondiente) No

Si tiene otras ocupaciones sírvase detallarlas

Por medio del presente, manifiesto que las respuestas a todas las preguntas son veraces y estoy de acuerdo con que formen parte de mi solicitud y contrato de seguro.

Lugar y fecha Firma del solicitante

Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en oficio 06-367-1.1.1/14410 EXP. 732.1 (S-3) del 18 de Mayo de 1993.