



Cuestionario para Unidades de Alto Valor

El llenado de este cuestionario no representa la aceptación del riesgo por parte de Istra Agente de Seguros y de Fianzas SA de CV, el presente cuestionario tiene la finalidad de conocer un poco más las medidas de seguridad y prevención del asegurado y es de carácter estrictamente confidencial.

Datos del Contratante

Nombre completo del contratante y/o razón social

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---|--------------|---|
| Género | | Edad | RFC | Estado Civil | Profesión u oficio / Giro del negocio |
| Femenino | <input type="radio"/> | | | | |
| Masculino | <input type="radio"/> | Correo electrónico | La persona que conduce la unidad es la misma que el contratante | | Edad de las personas que conducirán la unidad |
| Teléfono | | | Si <input type="radio"/> ¿Quién es? No <input type="radio"/> | | |
| Domicilio Completo del contratante | | | El domicilio donde se resguarda la unidad coincide con el del contratante | | ¿El lugar donde se resguarda es propio? |
| | | | Si <input type="radio"/> ¿Dónde se resguarda? No <input type="radio"/> | | |

Medidas de seguridad

Guardaespaldas GPS Alarma Sonora Blindaje Escolta armada Otra

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| El auto lo conduce un chofer | | Si la unidad cuenta con blindaje, favor de especificar el valor del mismo | Si la unidad cuenta con GPS, favor de especificar el proveedor |
| Si <input type="radio"/> | Nombre y edad | | |
| No <input type="radio"/> | | | |
| Relación comercial del cliente con la compañía (no. de pólizas emitidas y primas especificar si hay pólizas de otros ramos) | | | Relación comercial del cliente con Istra y/o la compañía (tiempo de conocer al asegurado y/o pólizas emitidas) |
| | | | |

Datos de la Unidad

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| Descripción de la unidad | | Fecha de la factura | |
| Modelo | | En caso de ser importado, la fecha de importación y el país de origen | |
| Valor Factura | | Uso del Vehículo | |
| Número de Serie de la Unidad | | Frecuencia de uso | |
| | | Frecuencia con la que sale del Estado Residente y qué Estados visita | |

Firma del Agente

Nota adicional Para el seguimiento de este trámite es necesario adjuntar la identificación oficial del asegurado.