

CUESTIONARIO DE SEGURO DE SOCIOS

(Para ser llenado por el solicitante)

Esta información forma parte integral de la solicitud de seguro y debe ser contestado con información real y actualizada a la fecha en que sea contestado.

DATOS GENERALES

Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante

Fecha de nacimiento

dd / mm / aaaa

R.F.C. (con homoclave)

Ocupación actual

Sexo Fem. Masc.

1. Nombre de la empresa

R.F.C. de la empresa

2. Giro del Negocio

Número de empleados

3. Fecha de inicio de operaciones de la empresa

Antigüedad del solicitante en la empresa

dd / mm / aaaa

4. Favor de indicar ventas y utilidad neta de los últimos tres años

Año Año Año

a) Ventas

b) Utilidad Neta

5. ¿Ha sido la empresa alguna vez declarada en bancarrota, tenido que reestructurar alguna deuda, líneas de crédito y/o préstamos? Si es así, favor de proporcionar información completa

6. ¿Cuántos socios hay en la empresa y cuál es su participación?

7. ¿Cuáles son sus activos y pasivos en la empresa?

8. ¿Cuál es el valor neto de la sociedad y cuál será la participación del solicitante?

9. ¿Existe algún acuerdo para la compra/venta de acciones?

10. ¿Cuál ha sido la participación del solicitante en las utilidades de cada uno de los últimos tres años?

Insignia Life, S.A. de C.V.

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com

CUESTIONARIO DE SEGURO DE SOCIOS

(Para ser llenado por el solicitante)

11. ¿Cómo ha sido calculada la suma asegurada?

12. ¿Existen pólizas para los otros socios?

De acuerdo a la LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Lugar y fecha

Firma de SOLICITANTEI

Insignia Life, S.A. de C.V.

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com