

CUESTIONARIO FINANCIERO

La información proporcionada, será con carácter estrictamente confidencial usada únicamente para evaluar sus necesidades de seguro. 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.

Domicilio particular

Propio Rentado Hipotecado Pagándolo

1. Anote usted el monto total que tiene acumulado en seguros de vida con esta y otras Compañías

2. Mencione cuál es su ocupación y detalle en qué consisten sus labores diarias de trabajo

3. Tiempo de estar trabajando en esa empresa

4. ¿A su juicio, sus actividades de trabajo lo exponen a un riesgo o peligro en particular?

5. Indique cuál es la base que le hizo llegar a establecer la necesidad de este monto de seguro

6. A cuánto asciende su capital y cómo se encuentra representado

ACTIVO		PASIVO	
Efectivo en caja y bancos	\$	Documentos por pagar	\$
Cuentas y notas por cobrar	\$	Cuentas por pagar	\$
Acciones y bonos	\$	Impuestos pendientes de pago	\$
Bienes raíces	\$	Préstamos a corto plazo	\$
Otros activos (especifique)		Préstamos hipotecarios	\$
	\$	Otros pasivos (especifique)	
	\$		\$
Total activo	\$	Total pasivo	\$

7. Informe a cuánto ascienden sus ingresos por los siguientes conceptos

	En el presente año	En el año anterior	Especifique si se requiere
Sueldos y honorarios	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparto de utilidades, bonos y compensaciones adicionales	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Dividendos e intereses	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Renta de inmuebles	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros ingresos (especifique)	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>

8. ¿Le ha sido otorgado algún crédito bancario o comercial? Si No

En caso afirmativo indicar de qué tipo, con qué institución o empresa ha operado y, cual ha sido el monto y plazo de éstos durante el transcurso del año pasado y en la actualidad:

9. ¿Existen demandas o juicios promovidos en su contra? Si No En caso afirmativo favor de indicar:

Naturaleza de la demanda o juicio:

Juzgado o tribunal en el que está radicado:

Causa del juicio o demanda y cuantía del mismo:

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 del SOLICITANTE

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