

La Información proporcionada será utilizada con carácter estrictamente confidencial para evaluar su solicitud de Seguro de Vida, Plan de Retiro y/o Plan de Educación. Este cuestionario forma parte de la solicitud presentada a esta Compañía por:

Solicitante: Nombres y Apellidos

Domicilio Particular:

Propio

Rentado

Hipotecado

Pagado

Suma Asegurada/Retiro/Educación solicitado:

Monto Suma Asegurada/Retiro/Educación que tiene con esta y otras compañías:

Beneficiarios:

Mencione su ocupación y detalle en que consisten sus tareas diarias:

Labor que desempeña es en forma:

Independiente

Empleado de empresa o institución

Propietario o accionista (indique porcentajes)

Lugar donde desarrolla sus actividades:

Ingresos anuales producto de la actividad principal:

Tiene usted otras ocupaciones o fuentes de ingresos:

Otro empleo:

Inversiones:

Comercio:

Otros:

(compensaciones adicionales, renta de inmuebles, bonos)

Detalle brevemente en que consisten:

Ingresos anuales producto de las actividades mencionadas en el inciso anterior:

TOTAL DE INGRESOS ANUALES:

A su juicio, sus actividades de trabajo lo exponen a algún riesgo o peligro en particular:

Indique cual es la base que le hizo llegar a establecer la necesidad de este monto de seguro, retiro y/o educación: (si la razón es garantizar un préstamo, indique tipo de préstamo, plazo y anexe copia del contrato).

A cuánto asciende su capital y cómo se encuentra representado:

Detalle ACTIVOS:

Bienes Raíces

Efectivo y Valores

Efectos Personales

Acciones y Bonos

Vehículos

Maquinaria y Equipos

Otros Activos (especifique)

Detalle PASIVOS:

Documentos por pagar

Adeudos Bancarios

Adeudos Personales

Adeudos Hipotecarios

Impuestos Pendientes

Préstamos a Corto Plazo

Otros Pasivos (especifique)

TOTAL ACTIVO:

TOTAL PASIVO:

¿Le han sido otorgados créditos en los último 3 años?

SI NO

Institución

Monto

Plazo

¿Ha sido saldado?

SI NO

¿Ha sido demandado por falta de cumplimiento del crédito?

SI NO

En caso afirmativo, favor indicar la naturaleza de la demanda o juicio, juzgado o tribunal, causa del juicio o demanda y cuantía del mismo:

Si por alguna razón, los beneficiarios de la póliza y/o plan no son sus descendientes, indique la causa:

Se previene al solicitante que debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo al que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, entendiendo que la declaración inexacta, omisión o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado/pensionado/estudiante y/o beneficiarios en su caso.

Doy mi consentimiento para que se conserve esta planilla en su formato electrónico y para que la copia de esta planilla sea tratada como una versión original para todo efecto.

Firma del Asegurado / Pensionado / Estudiante

Fecha

Firma del Propietario (si es diferente del Asegurado / Pensionado)

Fecha

Firma y Sello del Auditor

Fecha