

Cuestionario financiero (vida)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Este cuestionario forma parte de la solicitud de seguro de vida presentada a esta compañía y deberá ser requisitado por el solicitante en su totalidad. Muy importante, esta información es estrictamente confidencial.

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Puesto que desempeñas en la empresa: _____

2. Proporciona una breve descripción de tus antecedentes laborales: _____

3. Actividad principal como fuente de ingresos:

Profesional

Comercial

Otra Especificar: _____

En cualquiera de los casos, descríbela: _____

a. La labor se desempeña en forma:

Independiente

Empleado de empresa o institución

b. Lugar donde desarrollas tus actividades: _____

Nombre de la empresa: _____

Domicilio completo: _____

c. Ingresos anuales producto de la actividad principal: _____

d. Otras ocupaciones o fuente de ingresos:

Otro empleo

Inversiones

Comercio

Otros Especificar: _____

Detalla brevemente en qué consisten: _____

Total de ingresos anuales producto de las actividades mencionadas en el inciso anterior: _____

4. ¿Cómo se encuentra constituido tu capital?:

Bienes raíces: \$ _____

Maquinaria y equipo: \$ _____

Vehículos: \$ _____

Efectivo y valores: \$ _____
Efectos personales: \$ _____
Otros: \$ _____
Sub-total: \$ _____

Adeudos bancarios: \$ _____
Adeudos personales: \$ _____
Adeudos institucionales: \$ _____
Otros adeudos: \$ _____
Sub-total: \$ _____
Capital total: \$ _____

5. ¿Te han sido otorgados créditos en los últimos 3 años? Sí No

a. Institución: _____

b. Monto: _____

c. Plazo: _____

d. Saldado Sí No

e. Objetivo del crédito: _____

f. ¿Has sido demandado por falta del cumplimiento del crédito? Sí No

6. Si el objetivo de este seguro es para garantizar un crédito, favor de anotar el objeto y plazo del mismo así como la institución que lo otorga: _____

7. En un futuro próximo, ¿tienes planes para cambiar de actividad? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, indicar en qué consiste: _____

8. ¿Existe o consideras que estás expuesto a algún riesgo que debemos conocer sobre tus actividades o labores? Sí No

9. Si por alguna razón los beneficiarios de la póliza no son tus condescendientes, indica la causa: _____

10. ¿Has tenido algún nexo con la milicia? Sí No

11. Favor de mencionar si cuentas con otros seguros de vida individual: (indicar compañía, Suma Asegurada, moneda y fecha de inicio de vigencia): _____

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Fecha

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de noviembre de 2015, con el número CGEN-S0034-0222-2015.

Cuestionario financiero para seguro de negocio-seguro de socios (vida)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Nombre de la empresa: _____

2. Fecha de inicio de operaciones: _____

3. Giro de la empresa: _____

4. Número de empleados: _____

5. ¿Cuál es el monto total mensual de la nómina de la empresa? _____

6. Puesto: _____

7. Funciones desempeñadas: _____

8. Antigüedad en la empresa: _____

9. Salario integrado/utilidad recibido durante los últimos tres años: _____

10. Indicar ventas y utilidad neta de los últimos tres años:

	Año 20 ____	Año 20 ____	Año 20 ____
a) Ventas			
b) Utilidad neta			

11. ¿La empresa ha tenido que reestructurar alguna deuda, líneas de crédito y/o préstamos? Sí No

Si es así favor de proporcionar información completa: _____

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

13. ¿Cómo ha sido calculada la Suma Asegurada? _____

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Fecha

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de noviembre de 2015, con el número CGEN-S0034-0222-2015.

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

Cuestionario financiero para seguro de negocio persona clave

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

Datos generales del solicitante (persona clave)

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Nombre de la empresa: _____

2. Fecha de inicio de operaciones: _____

3. Giro de la empresa: _____

4. Número de empleados: _____

5. ¿Cuál es el monto total mensual de la nómina de la empresa? _____

6. Puesto: _____

7. Funciones que desempeña el solicitante: _____

8. Antigüedad del solicitante en la empresa: _____

9. ¿Qué salario integrado/utilidad ha recibido la persona clave durante los últimos tres años? _____

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

	Año 20 ____	Año 20 ____	Año 20 ____
a) Ventas			
b) Utilidad neta			

11. ¿La empresa ha tenido que reestructurar alguna deuda, líneas de crédito y/o préstamos? Sí No

Si es así favor de proporcionar información completa:

12. ¿En qué proporción de la utilidad neta contribuye la persona clave?

13. ¿Cómo fue calculada la Suma Asegurada solicitada? _____

14. Si la persona clave es socio, indica el porcentaje de sus acciones _____

15. En caso de existir algún acuerdo o contrato especial entre la empresa y la persona clave, proporciona detalles:

16. Favor de mencionar si la persona clave cuenta con otros seguros de vida individual: (indicar compañía, Suma Asegurada, moneda y fecha de inicio de vigencia)

17. ¿Pretende la empresa solicitar seguros para otros empleados clave? Sí No

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Fecha

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de noviembre de 2015, con el número CGEN-S0034-0222-2015.