



**Cía. Internacional de Seguros, S.A.**  
**Informe Confidencial Profesionales Liberales**

FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Las informaciones contenidas en este documento recibirán un tratamiento estrictamente confidencial

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dd mm aa

Motivo del seguro:

Previsión familiar     Complemento Jubilación     Ahorro     Pago derechos de sucesión     Otros (especificar)

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Especifique la naturaleza de su actividad y la antigüedad de la misma:

---

---

---

---

### 3. INGRESOS

Indique sus ingresos anuales durante los dos últimos años:

	Año	Año
Salarios		
Honorarios Profesionales		
Dividendos		
Primas / Comisiones o bonus		
Opciones sobre acciones		
Participación en Beneficios		
Dividendos de Intereses		
Renta de Inmueble		
Otros (describalos)		
<b>Total</b>		

### 4. ESTADO FINANCIERO (INDICAR VALOR REAL CON DECIMALES)

ACTIVOS	PASIVOS
Efectivo, ahorros, cuentas corrientes	Documentos por pagar
Valor efectivo en los Seguros de Vida	Cuentas por Pagar
Cuentas por cobrar	Préstamos a Corto Plazo (personales / comerciales)
Inversiones: Bonos, Acciones y Valores	Hipotecas
Inv. de Materia Prima y Productos Terminados	Hipotecas sobre otras propiedades
Propiedades: Casa y Terreno (Valor Comercial)	Préstamos con garantías
Mobiliario y automóvil	Gravámenes sobre equipos
Joyas, platería, Obras de Arte, etc	Impuestos que se adeudan
Equipos	Compromiso de responsabilidad Familiar
Menos: Depreciación acumulada	Deudas Comerciales (incluye Tarjetas / Créditos)
Otros Activos	Otros Pasivos
TOTAL DE ACTIVOS	Capital Contable
	Capital Social
	Utilidades Retenidas
	TOTAL DE PASIVO



**Cía. Internacional de Seguros, S.A.**  
**Informe Confidencial Profesionales Liberales**

FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Las informaciones contenidas en este documento recibirán un tratamiento estrictamente confidencial

**5. TIENE ALGÚN OTRO SEGURO DE VIDA O ACCIDENTE EN VIGOR O EN TRAMITACIÓN**

Compañía	Fecha	Tipo de cobertura y plazo	Suma asegurada	Motivo de la cobertura

**6. EN CASO DE SER SOCIO O ACCIONISTA DE UNA EMPRESA.**

Nombre de la Compañía / Sociedad: \_\_\_\_\_

Naturaleza Comercial: \_\_\_\_\_

¿Cuándo se estableció la empresa?: \_\_\_\_\_

Número de empleados: \_\_\_\_\_

¿Qué porcentaje de capital en acciones de la Compañía pertenece al solicitante?: \_\_\_\_\_

**7. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA.**

Indique el volumen de ventas, beneficio bruto y beneficio neto antes de impuestos durante los últimos 3 años, así como las cifras previstas para el siguiente año financiero:

Año	No. de empleados	Volumen de ventas	Ingresos Brutos (Incl. Todos los ingresos)	Ganancia neta antes de impuestos

En caso de que esta información no se encuentre disponible porque la empresa se ha constituido recientemente, deberá presentar una copia del plan comercial actual, incluyendo las previsiones.

Declaro que las respuestas proporcionadas son verdaderas y que no se ha ocultado ningún hecho material, que pueda influir en la valoración o aceptación de esta solicitud. Acepto que este formulario constituye parte de mi solicitud de seguro y que el no declarar todos los hechos materiales que están bajo mi conocimiento puede implicar la invalidación de este contrato.

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del firmante

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Firma