

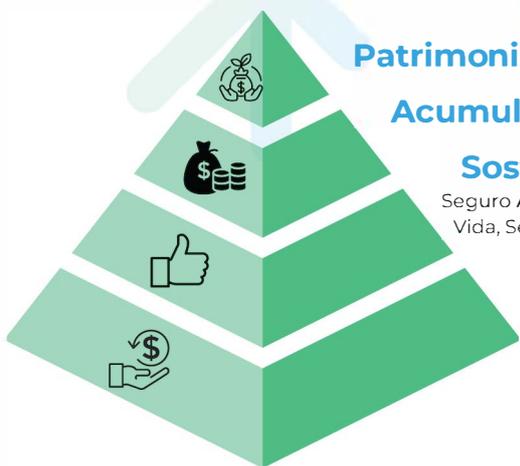
ANÁLISIS DE NECESIDADES:

DATOS PERSONALES

Nombres: _____ Apellidos: _____
Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
Profesión: _____ Email: _____
Fecha de nacimiento: dd / mm / aa País residencia: _____
¿Fumador? SI NO Si es exfumador ¿hace cuánto?: _____

DEPENDIENTES

Edad	Parentesco	Años de dependencia	Comentarios



Patrimonio

Acumulación

Sostenibilidad

Seguro Auto/Casa, Seguro de Vida, Seguro Salud, Seguro Incapacidad.

Supervivencia

Esta pirámide representa las necesidades financieras y/o económicas que casi todo ser humano pasa durante su vida.

El primer paso es el **manejo de riesgo**, para proteger todos los activos que adquirió con sus ingresos.

Estas son las necesidades ocasionadas cuando alguien fallece, se enferma, o se incapacita. Esto se denomina: **PROTECCIÓN INMEDIATA.**

PRIORIDADES

Desea usted:

- Protección financiera para su familia?
- Respaldar la educación a sus hijos?
- Garantía hipoteca/prestamos?
- ¿Proteger su negocio?

LA PROTECCIÓN DE LA FAMILIA

¿Qué piensa del seguro de vida? _____

Si Ud. faltase hoy, ¿qué ingresos mensuales necesitarían sus dependientes?

¿Qué medidas ha tomado para asegurar estos ingresos? _____

Cálculo monto seguro de vida: _____

EDUCACIÓN DE SUS HIJOS

¿Cuál es la universidad que desea que ingresen sus hijos? _____

¿Conoce los costos actuales de las universidades? SI NO

Fecha iniciación de Universidad: dd / mm / aa

¿Ha comenzado ya ha ahorrar? ¿Cómo es el plan? SI NO _____

Información para los costos adicionales: _____

SU NEGOCIO

¿Su cónyuge podrá manejar los activos de su negocio? SI NO

¿Se siente confiado de que su socio puede manejar y velar por los intereses de sus herederos? SI NO

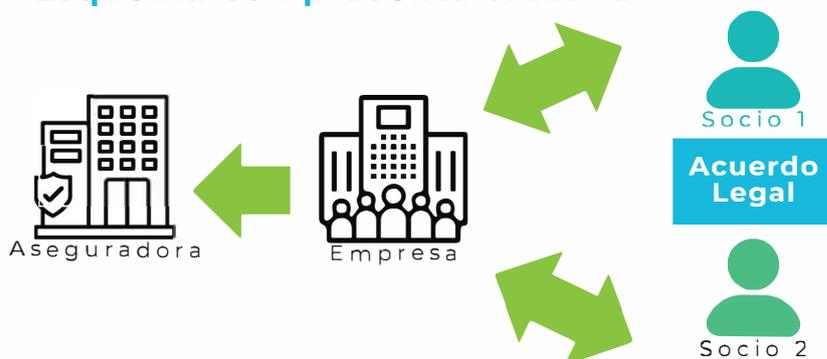
Valoración intereses de propiedad:

Empresa: _____

Fecha: dd / mm / aa

Nombre del Propietario	Participación accionaria	Valor	Fecha de Nacimiento	Sexo	Clasificación

Esquema Compraventa cruzada



Cada uno debería obtener una póliza en la que designa a los otros dos socios como sus beneficiarios

El **beneficio por muerte** sería usado por los socios sobrevivientes o por la empresa para comprar las acciones del socio que falleció

RESUMEN

Capital Asegurado

USD _____

Término



10



15



20



30

Beneficio Enfermedad
Terminal

USD _____

Beneficio Incapacidad

USD _____

Beneficio Muerte
Accidental

USD _____

Prima Anual

USD _____

Valor a devolver

USD _____