

ANÁLISE DE NECESSIDADES:

DADOS PESSOAIS

Nomes: _____ Sobrenome: _____

Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo

Profissão: _____ Email: _____

Data de nascimento: dd / mm / aa País de residência: _____

Fumador? SIM NÃO Se for ex-fumador, há quanto _____ tempo?

DEPENDENTES

Idade	Parentesco	Anos de dependência	Comentários



Patrimônio

Acumulação

Sustentabilidade

Seguro Automóvel/Casa, Seguro de Vida, Seguro de Saúde, Seguro de Incapacidade.

Sobrevivência

Esta pirâmide representa as necessidades financeiras e/ou econômicas que quase todo ser humano enfrenta ao longo da vida.

O primeiro passo é a gestão de risco, para proteger todos os ativos adquiridos com seus rendimentos.

Estas são as necessidades que surgem quando alguém morre, adoece ou fica incapacitado. Isto é chamado: PROTEÇÃO IMEDIATA.

PRIORIDADES

Deseja:

- Proteção financeira para a sua família?
- Apoiar a educação dos seus filhos?
- Garantia de hipoteca/empréstimos?
- Proteger o seu negócio?

A PROTEÇÃO DA FAMÍLIA

O que você pensa do seguro de vida? _____

Se você faltasse hoje, que renda mensal precisariam seus dependentes?

Que medidas tomou para garantir essas rendas? _____

Cálculo do valor do seguro de vida: _____

EDUCAÇÃO DOS SEUS FILHOS

Qual universidade deseja que seus filhos estudassem? _____

Conhece os custos atuais das universidades? SI NÃO

M O

Data de início da Universidade: dd / mm / aa

Já começou a poupar? Tem um plano? SI NÃO _____

M O

Informações sobre custos adicionais: _____

O SEU NEGÓCIO

O seu cônjuge poderá gerir os ativos do seu negócio? SIM NÃO

Sente-se confiante de que o seu parceiro pode gerir e proteger os interesses dos seus herdeiros? SIM NÃO

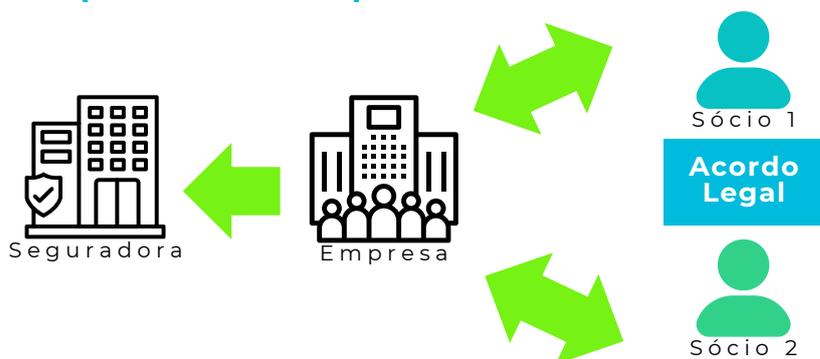
Avaliação de interesses de propriedade:

Empresa: _____

Data: dd / mm / aa

Nome do Proprietário	Participação acionária	Valor	Data de Nascimento	Gênero	Classificação

Esquema de Compra e Venda Cruzada



Cada um deveria obter uma apólice na qual designa os outros sócios como seus beneficiários

O benefício por morte seria usado pelos sócios sobreviventes ou pela empresa para comprar as ações do sócio falecido

RESUMO

Capital Segurado

USD _____

Termo

10

15

20

30

Benefício por Doença
Terminal

USD _____

Benefício por
Incapacidade

USD _____

Benefício por Morte
Acidental

USD _____

Prémio Anual

USD _____

Valor a ser devolvido

USD _____