

Cuestionario Confidencial del Candidato



Este cuestionario debe ser cumplimentado por la persona a asegurar.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

NIF

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

Por favor, responda a cada pregunta y proporcione detalles cuando corresponda. **Las informaciones contenidas en este documento recibirán un tratamiento estrictamente confidencial.**

Finalidad del seguro:

- Protección familiar
 Previsión para la jubilación
 Seguro Ahorro-Inversión
 Otros motivos: ¿Cuáles? _____

Plan de Financiación del Seguro:

Prima Periódica: Importe € Periodicidad de pago
Prima Inicial (en momento de contratación) Importe €

Procedencia de la Aportación _____

Beneficiarios:

Si los beneficiarios designados no concuerdan con la finalidad del seguro, explique el motivo _____

Seguros de Vida-Ahorro en vigor

¿Tiene seguros de vida-ahorro en vigor? No Si. En caso afirmativo, por favor proporcione la siguiente información:

	1	2	3
Compañía			
Fecha de inicio			
Fecha de vencimiento			
Capital o Plan de Pagos			

Declaro que he respondido a todas las preguntas de este cuestionario con toda conciencia, sinceridad, de forma correcta y completa.

Lugar y fecha

Firma _____