& ASOCIADOS
Asesoría Patrimonial Integral

Perfil Diagnóstico ***Confidencial***

Nombre: _____

Nombre Favorito (Sr., Lic., Ing.): _____

Estado Civil: _____

Asistente: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Mayor Logro: _____

Refiere: _____

Fecha Primera Cita: _____

Fecha Segunda Cita: _____

AVISO DE PRIVACIDAD EN CUMPLIMIENTO A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, LE INFORMAMOS QUE LOS DATOS QUE RECOPILAMOS LOS UTILIZAMOS EN CONJUNTO CON EL GRUPO AL QUE PERTENECEMOS, PARA OFRECERLE OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS, COMO UN VALOR AGREGADO, SIN COMPARTIR SU INFORMACIÓN CON TERCEROS ANUNCIANTES PARA LIMITAR EL USO Y DIVULGACIÓN DE SUS DATOS, MANTENEMOS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

GNP® SEGUROS

Detección de Necesidades:

Sr(a). _____ me gustaría hacerle unas preguntas que me ayudarán a saber cómo mis servicios pueden ajustarse de mejor manera a sus necesidades actuales. Sus respuestas serán mantenidas bajo la más estricta confidencialidad dentro de la Compañía.

Información Personal:

¿A qué se dedica? _____

Deportes o Hobbies: _____

¿Qué edad tiene?: _____ *¿Fuma?:* ***Sí*** ☐ ***No*** ☐

Dependientes Económicos	Parentesco	Edad	Escolaridad

¿Cómo considera su estado de salud?: _____

Previsión Financiera:

¿En cuestiones financieras, cuáles son sus principales preocupaciones?

_____

¿Por qué se siente así, a qué se refiere?

_____

¿Qué tan difícil le resulta ahorrar?

_____

Si en los próximos 5 años ahorra lo mismo que en los últimos 5 años, ¿estaría usted satisfecho?

_____

¿Le ayudaría sistematizar su ahorro para alcanzar sus metas personales y/o familiares?

_____

¿Qué tipo de educación quisiera para sus hijos?, ¿sabe lo que cuesta?

_____

¿Qué cantidad mensual aspiraría tener para su retiro?

_____

¿Qué medidas ha tomado para cumplir ese plan?

_____

¿Cómo se está preparando para hacer frente al pago de su atención médica después de los 65 años?

_____

Necesidades de Protección:

Además del seguro de vida que su empresa le otorga, ¿con qué aseguradora tiene su seguro de vida personal?

_____ *monto de protección* _____

Solo por curiosidad, ¿por qué compro ese tipo de seguro?

_____

¿Cómo calcularon el monto asegurado?

_____

¿Cuándo fue la última vez que actualizó la protección de su seguro?

_____

Económicamente hablando, ¿Qué pasaría con su familia si llegara a faltar?

_____

¿Qué le gustaría que sucediera?

_____

Para que esto suceda y su familia no disminuya su calidad de vida, me gustaría detallar algunos aspectos que nos permitirán entender su situación para elaborar una propuesta que le resulte de utilidad:

¿Usted es el principal sostén económico de su familia? ***Sí*** ☐ ***No*** ☐

¿Su cónyuge trabaja? ***Sí*** ☐ ***No*** ☐

¿Con cuánto participa en el gasto familiar? _____ %

Ingresos familiares: **$** _____ *Gastos mensuales:* **$** _____

Casa propia: ***Sí*** ☐ ***No*** ☐ *Hipoteca:* **$** _____ *Renta:* **$** _____

Deudas: _____

Tarjetas de Crédito: _____

Con base en esta información, me gustaría que calculáramos el ingreso que debería dejarle a su familia, en caso de fallecimiento prematuro

Gastos anual: (gasto mensual fijo X 12 + gastos variables) _____

Protección Mínima:	***Protección Ideal:***
$ _____	**$** _____
(Gasto anual x 5 años)	*(Gasto anual x # años para que el hijo menor se independice económicamente)*
- $ _____	**- $** _____
(Protección actual)	*(Protección actual)*
= $ _____	**= $** _____
(Déficit)	*(Déficit)*

¿Cuál sería su ingreso si usted sufriera de una incapacidad total y permanente?

_____

Nombre dos personas que económicamente se harían cargo de sus hijos y esposa, si usted falleciera:

1. _____ *2.* _____

¿Lo saben ellos? ***Sí*** ☐ ***No*** ☐

Si invirtiéramos la pregunta, usted podría hacerse cargo económicamente de los hijos de _____

_____ *(mencionar a las personas del punto 1 y 2).*

Nombre dos personas que se harían cargo de sus gastos, si usted enfermara:

1. _____ *2.* _____

¿Le interesaría que el costo de su protección fuera recuperable? _____

_____

¿Qué otros seguros tiene en vigor actualmente?

AUTOS ☐ *ASEGURADORA* _____ *PRIMA* _____ *VENCIMIENTO* _____

GMM ☐ *ASEGURADORA* _____ *PLAN* _____ *PRIMA* _____

De las siguientes metas familiares, ¿cuál identifica como sus prioridades?:

Protección _____ *Retiro* _____

Educación de los Hijos _____ *Ahorro* _____

Si usted adquiriera un plan de protección y previsión financiera, ¿qué le gustaría que hiciera por usted y su familia?

_____