

**CUESTIONARIO FINANCIERO**  
**PARA SER COMPLETADO SI LA CANTIDAD QUE SE SOLICITA ES \$750,000 O MAS,**  
**O SI EL CUESTIONARIO ES SOLICITADO POR LA CASA MATRIZ**

NOMBRE DEL PROPUESTO ASEGURADO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO  
 D / M / A

Las siguientes declaraciones financieras han sido hechas con el propósito de establecer un seguro en referencia a la solicitud de seguro de vida.  
 Las mismas son verdaderas y son un estado financiero exacto de mi condición financiera al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**ESTADO DE CUENTA PERSONAL**

	AÑO ACTUAL	AÑO ANTERIOR
<b>Activo</b>		
Efectivo y otros activos líquidos	1 \$ _____	1a \$ _____
Propiedad Personal (Vehículos, joyas, etc.)	2 \$ _____	2a \$ _____
Bienes Raíces	3 \$ _____	3a \$ _____
Inversiones (Acciones, Plazos Fijos, etc.)	4 \$ _____	4a \$ _____
Otros	5 \$ _____	5a \$ _____
	6 TOTAL: (Sume 1 a 5) \$ _____	6a TOTAL: (Sume 1a a 5a) \$ _____
<b>Pasivo</b>		
Hipotecas u otras deudas	7 \$ _____	7a \$ _____
Otros Pasivos (Tarjetas de créditos, etc.)	8 \$ _____	8a \$ _____
	9 TOTAL: (Sume 7 y 8) \$ _____	9a TOTAL: (Sume 7a y 8a) \$ _____
<b>Patrimonio Neto</b>	10 (Reste 6 – 9) \$ _____	10a (Reste 6a – 9a) \$ _____
<b>Ingresos Anuales</b>		
Remuneración, Honorarios, Sueldos, etc.	11 \$ _____	11a \$ _____
Bonos/Aguinaldo/Comisiones	12 \$ _____	12a \$ _____
Renta por Inversiones (Acciones, Bienes Raíces)	13 \$ _____	13a \$ _____
	TOTAL: (Sume 11 a 13) \$ _____	TOTAL: (Sume 11a a 13a) \$ _____

**DATOS FINANCIEROS DEL NEGOCIO (Si tiene Participación)**

Nombre del negocio o empresa \_\_\_\_\_ Naturaleza del negocio \_\_\_\_\_

Tipo de organización  Otro: \_\_\_\_\_  
 Cuenta Propia  Sociedad Anónima  Corporación  Pública

Proposito del seguro (ej., Persona Clave, Compra/Venta, etc.) \_\_\_\_\_

¿Que factores deciden la cantidad de seguro solicitado? \_\_\_\_\_

¿Cual es su porcentaje en el negocio? \_\_\_\_\_ ¿Tiene usted algún o otro activo para el mismo proposito? \_\_\_\_\_ Si la respuesta es "Sí" Indique el monto \_\_\_\_\_

¿Hay otros individuos claves en la organización que soliciten o tengan un seguro similar? \_\_\_\_\_ Si la respuesta en "NO" ¿por que? \_\_\_\_\_

**BREVE BALANCE DEL NEGOCIO**

ACTIVOS		PASIVOS	
15. Corriente /Efectivo - Año Actual \$ _____	Año Anterior \$ _____	18. Largo Plazo - Año Actual \$ _____	Año Anterior \$ _____
16. Fijo - Año Actual \$ _____	Año Anterior \$ _____	19. Corto Plazo - Año Actual \$ _____	Año Anterior \$ _____
17. Total Activos - Año Actual (15+16) \$ _____	Total Activos - Año Anterior \$ _____	20. Total Pasivos - Año Actual (18+19) \$ _____	Total Pasivos - Año Anterior \$ _____
		<b>PATRIMONIO</b>	
		Reste (17 – 20) \$ _____	

¿Cuales son las ventas anuales brutas de la organización?  
 Año Actual \$ \_\_\_\_\_ Año Anterior \$ \_\_\_\_\_

Indique la ganancia neta en los últimos tres años  
 \$ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ | \$ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ | \$ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

De acuerdo a mi mejor saber y entender todos los estados financieros y las respuestas a las preguntas anteriores son veraces y completas. Estoy de acuerdo a) en que deban formar parte de mi las Declaraciones y que formarán parte de cualquier póliza basada en estas Declaraciones.

Firmado \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
 Ciudad y País Día Mes Año

Firma del Propuesto Asegurado y/o su contador (incluir sello)  
**X** \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante o Dueño (Si es distinto del Propuesto Asegurado)

**X**