

# CUESTIONARIO FINANCIERO

**PARA SER COMPLETADO SI LA CANTIDAD QUE SE SOLICITA ES \$750,000 HASTA US\$2,000,000  
O SI EL CUESTIONARIO ES SOLICITADO POR EVALUACIÓN**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> MM DD AAAA
------------------------	--

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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ (MM/DD/AAAA).

## ESTADO DE CUENTA PERSONAL

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

## DATOS FINANCIEROS DEL NEGOCIO (Si tiene Participación)

Nombre del negocio o empresa	Naturaleza del negocio	
Tipo de organización: <input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿Qué factores deciden la cantidad de seguro solicitado?	Propósito del seguro (ej., Persona Clave, Compra/Venta, etc.)	
¿Cuál es su porcentaje en el negocio?	¿Tiene usted algún u otro activo para el mismo propósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es "Sí" Indique el monto \$ _____
¿Hay otros individuos claves en la organización que soliciten o tengan un seguro similar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es "NO" ¿por qué?	

## BREVE BALANCE DEL NEGOCIO

ACTIVOS			PASIVOS		
	AÑO ACTUAL	AÑO ANTERIOR		AÑO ACTUAL	AÑO ANTERIOR
15. Corriente /Efectivo	\$ _____	\$ _____	18. Largo Plazo	\$ _____	\$ _____
16. Fijo	\$ _____	\$ _____	19. Corto Plazo	\$ _____	\$ _____
17. Total Activos (15 + 16)	\$ _____	\$ _____	20. Total Pasivos (18 + 19)	\$ _____	\$ _____

### PATRIMONIO

Reste (17 – 20) Año Actual \$ \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las ventas anuales brutas de la organización?	Indique la ganancia neta en los últimos tres años: 20 \$ _____
Año Actual      Año Anterior      Valor del Inventario	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 en que deban formar parte de mis Declaraciones y que formarán parte de cualquier póliza basada en estas Declaraciones.

Firma del Propuesto Asegurado y/o su contador (incluir sello)	Firma del Solicitante o Dueño (Si es distinto del Propuesto Asegurado)
<b>X</b>	<b>X</b>

NOTA: La firma del Contador es requerida para sumas de US\$1,000,000 hasta US\$2,000,000. Para sumas mayores adjuntar Estados Financieros y/o Balance Anual por Contador o Auditor.

Firmado:

\_\_\_\_\_  
Ciudad y País

\_\_\_\_\_  
MM / DD / AAAA