



La información proporcionada, será con carácter estrictamente confidencial, usada únicamente para evaluar sus necesidades de seguro.

Este cuestionario forma parte integrante de la solicitud de seguro de vida presentada por:

Nombre y Apellidos: _____

Suma Asegurada solicitada: \$ _____

¿Cómo ha sido calculada la Suma Asegurada? _____

1. ¿Tiene usted otras pólizas de Hombre Clave a favor de la empresa que figura como contratante y beneficiaria en esta solicitud? Sí No

¿ A cuánto asciende el monto total con ésta y otras compañías? \$ _____

2. Nombre y giro de la Empresa, Comercio o Industria y R.F.C. _____

3. ¿Cuándo fue establecido? _____

4. Es Usted: Propietario Socio Accionista (% de Acciones) _____ Empleado

5. Puesto, funciones y tiempo de desempeñarlo: _____

6. ¿El negocio fue iniciado con: Crédito Bancario Heredado Aportación de Socios

7. ¿Serán asegurados otros socios, funcionarios o empleados? Sí No

Nombres	Puesto en la Empresa	Suma Asegurada
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Favor de indicar ventas y utilidad neta de los últimos tres años:

	Año _____	Año _____	Año _____
a) Ventas	_____	_____	_____
b) Utilidad Neta	_____	_____	_____

9. ¿Existe o ha existido liquidación, quiebra o problemas financieros durante los últimos 5 años en la empresa o en alguna de las personas principales de la misma? Sí No

En caso afirmativo por favor dar detalles _____

Información Financiera del Negocio

Necesario proporcionar copias de la siguiente documentación:

- Actas constitutivas de la empresa.
- Estado de pérdidas y ganancias y/o balance general de los 2 últimos años firmados por Contador Público, con No. de Cédula Profesional.

En caso de no contar de momento con esta documentación, contestar el siguiente párrafo, a reserva de presentarla lo más pronto posible.

Activos

Efectivo _____
Inmuebles _____
(Valor Actual)
Acciones _____
Bonos _____
Participación
en el negocio _____

Total de Activo _____

Pasivos

Cuentas por pagar _____
Hipotecas _____

Préstamos _____
Otros _____

Total de Pasivo _____

(Debe leer antes de firmar). Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar en todos los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante para la apreciación del riesgo que se le pregunte, podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del Beneficiario en su caso.

Lugar _____ Fecha

Día	Mes	Año

Firma del Solicitante

Nombre y Firma del Contador Público

No. de Cédula Profesional
