

**Cuestionario Adicional
Hombre Clave**

Datos del Solicitante

Nombre completo del solicitante:

.....

Profesión activada exacta:

.....

Seguros existentes

Indique si tiene otros seguros de vida en vigor o en trámite en esta compañía o en otras compañías:

Compañía de Seguros	Suma Asegurada	Tipo de Seguro	Motivo del Seguro

Ingresos del Solicitante

Por favor declare sus ingresos de los últimos 3 años siguiendo los siguientes detalles en términos anualizados:

Año	.....	0	.....	0	.....
Sueldo Base	.....	0	.....	0	.....
Bonos / Comisiones	.....	0	.....	0	.....
Dividendos	.....	0	.....	0	.....
Acciones	.....	0	.....	0	.....
Plusvalías	.....	0	.....	0	.....
Otros Ingresos	.....	0	.....	0	.....

Datos de la Compañía

Nombre de la Compañía:

.....

Giro del negocio:

.....

¿Qué puesto ocupa en la Compañía y desde hace cuánto tiempo?

.....

¿Cuándo se estableció la Compañía?

.....

Número de empleados:

.....

**Cuestionario Adicional
Hombre Clave**

Cifras de Negocio

Si se han facilitado las cuentas de resultados auditadas de los 3 últimos años, no sería necesario completar dicho apartado.

Total Activo

20	20	20

Total Pasivo

20	20	20

Volumen de Ventas

20	20	20

Beneficio Bruto

20	20	20

Beneficio Neto

20	20	20

Nota: Si la Compañía ha sido recientemente establecida y la información arriba mencionada no está disponible, por favor, envíen copias del plan de negocio actual incluyendo el resultado previsto.

Otra información:

Por favor especifique como fue calculada la suma asegurada y marque la casilla correspondiente:

- Múltiplo del salario de la Persona Clave si es el caso, indique el múltiplo correspondiente:
- Múltiplo de la participación de la Persona Clave en la cifra de ventas / beneficios. Si es el caso, indique el múltiplo correspondiente y cómo se calculó su participación en las ventas / beneficios:

Por favor, informe la razón por la cual el proponente es considerado tan valioso para la empresa e indique el costo aproximado de su reemplazo:

.....
.....

Por favor informe si la Persona Clave es accionista de la empresa. Si es el caso, especifique su porcentaje:

.....
.....

¿Hay otros hombres - claves asegurados en la empresa? Si es el caso, por favor facilite Información.

.....
.....

Declaración

Declaro que, a mi mejor conocimiento, las informaciones arriba indicadas son ciertas y completas y que formarán parte del seguro de vida contratado.

.....
.....

Lugar, fecha y firma del Solicitante

Lugar, fecha y firma del Contratante