



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
-----------------------	-------------------------------------	---------------------------

---