

**CUESTIONARIO FINANCIERO**

PARA SER COMPLETADO SI LA CANTIDAD QUE SE SOLICITA ES \$750,000

O HAS, O SI EL CUESTIONARIO ES SOLICITADO POR EL DEPTO. DE EVALUACIÓN

PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE GUATEMALA

COMPañÍA DE SEGUROS, S.A.

Edificio Plaza Panamericana

Avenida Reforma 9-00, Zona 9 - Guatemala

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**

Nombre del negocio o empresa	Naturaleza del negocio	
Tipo de organización <input type="checkbox"/> Otro: _____	Proposito del seguro (ej., Hombre Clave, Compra/Venta, etc.)	
<input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Corporación		
¿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	15. Corriente /Efectivo - Año Actual	Año Anterior	PASIVOS	18. Largo Plazo - Año Actual	Año Anterior	
	\$ _____	\$ _____		19. Corto Plazo - Año Actual	\$ _____	\$ _____
	16. Fijo - Año Actual	Año Anterior		20. Total Pasivos - Año Actual	Año Anterior	
\$ _____	\$ _____	(18+19) \$ _____	Total Pasivos - Año Anterior	\$ _____		
17. Total Activos - Año Actual	Total Activos - Año Anterior					
(15+16) \$ _____	\$ _____					
<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 en que deban formar parte de mi Solicitud de Seguro y que formarán parte de cualquier póliza basada en esa Solicitud.

Firmado

Firma del Propuesto Asegurado y/o su contador (incluir sello)

\_\_\_\_\_  
Ciudad y País\_\_\_\_\_  
Día Mes Año**X**

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

**X**