

Enviar este Cuestionario debidamente completado junto con los siguientes documentos:

1. Acta de constitución de la empresa.
2. Identificación del representante legal de la empresa.
3. Copia del acuerdo de compra-venta de los socios o del acuerdo de continuidad de la empresa.
4. Estados financieros de la empresa de los últimos 2 años.
5. Declaración de impuestos de la empresa de los últimos 2 años.
6. Declaración de impuestos personal de cada uno de los socios de los últimos 2 años (cuando la cobertura de una persona es mayor de \$500,000).
7. Auditoria del negocio por un contador certificado (cuando la cobertura es mayor de \$1,000,000).

Por favor continúe en la siguiente página

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

La empresa sera el dueño de la Poliza.

Nombre de la empresa: _____ Número de empleados: _____

Dirección de la empresa: _____

Ciudad

Estado

País

Código postal

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Página web: _____

Naturaleza de la empresa: _____

Industria

Sector

Productos y servicios prestados

Fecha de creación/constitución: _____
mm dd aaaa

Número de Registro de Contribuyente: _____

Nombre del representante legal: _____ Cargo: _____

Indique el volumen de negocios anual, el beneficio bruto, los gastos y el beneficio neto de los tres últimos años fiscales:

AÑO	VOLUMEN DE NEGOCIOS ANUAL	BENEFICIO BRUTO	GASTOS	BENEFICIO NETO

Breve descripción de Plan de Negocios y Proyecciones Financieras: _____

SOCIOS

NOMBRE DEL SOCIO	PORCENTAJE DE ACCIONES	COBERTURA SOLICITADA

¿Es ésta la única póliza y/o solicitud de cobertura de seguro de socios para la empresa? SI NO
Si la respuesta es NO, indique los detalles de las otras solicitudes que se están presentando:

COMPAÑÍA	MONTO DE COBERTURA	TIPO Y TERMINO DE LA PÓLIZA

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera y completa a mi leal saber y entender y que no he ocultado ninguna información que pueda influir en la evaluación o aceptación de esta solicitud. Acepto que este cuestionario formará parte de la solicitud de seguro de los socios y que la omisión de cualquier dato puede invalidar el contrato. Así mismo, certifico que he revisado la(s) solicitud(es) de seguro presentada(s) por el/los socio(s) y certifico estar de acuerdo con los términos y condiciones de la(s) solicitud(es) de dicho(s) seguro(s).

Firma del Representante legal de la empresa: _____

Fecha: | |
 mm dd aaaa