Cuestionario Financiero

Este cuestionario y sus anexos deben ser contestados con veracidad y en su totalidad, fechados y firmados por el solicitante titular y contratante del seguro. El llenado parcial carecerá de validez. Nota: Si el espacio proporcionado para responder alguna de las preguntas resulta insuficiente, le solicitamos que utilice una hoja adicional para ampliar su respuesta y la anexe junto con este cuestionario.	Folio
	Póliza

Datos del solicitante titular

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Fecha de nacimiento dd | mm | aaaa

Sección I

a) Seleccione cuál es la finalidad de contratar el seguro

☐ 1.- Protección (reemplazo de ingresos), ☐ 2.- Ahorro (Supervivencia y/o previsión para la vejez),
☐ 3.- Pago de impuestos para la sucesión, ☐ 4.- Garantía de Crédito, ☐ 5.- Persona Clave, ☐ 6.- Seguro de Socios,
☐ 7.- Seguro de Prestación Empleados, ☐ Otro, especifique:

Nota: Deberá llenar los apartados de este cuestionario de acuerdo a la selección anterior.

Suma Asegurada solicitada	¿Cómo ha sido calculada la Suma Asegurada?

Indique, puesto y antigüedad en la empresa en la que labora

¿Actualmente se encuentra asegurado en otras Compañías? ☐ Sí ☐ No Especifique:

Tipo de Seguro (Patrimonial, Persona Clave, etc.)	Coberturas Adicionales (Accidente, Invalidez etc.)	Tipo de Moneda
1.		
2.		
3.		

¿Ha sido rechazado o extraprimado en alguna solicitud de Seguro de Vida en otras Compañías? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, especifique: causa, fecha y Compañía

b) Conteste la siguiente pregunta, sobre todas las personas solicitantes y adicional, en el caso del Seguro para Persona Clave sobre la empresa contratante

¿Ha tenido demandas o juicios promovidos en su contra? ☐ Sí ☐ No	En caso afirmativo, indique:

Nombre de la persona y/o empresa demandada	Tipo de naturaleza (penal, civil, laboral, etc.)
Causa de la demanda	

Juzgado o tribunal en el que está radicado	Cuantía

VI-641 · JUNIO 2026

[1]Esta información podrá sustituirse por las declaraciones personales anuales presentadas ante el SAT como persona física de los últimos 3 años, incluyendo el Acuse de Recibo con Sello Digital. Para Sumas Aseguradas mayores al Perfil 4 de la Tabla de Requisitos es obligatoria la entrega de información financiera antes mencionada, por lo que se puede omitir el llenado de esta Sección.

c) Ingresos comprobables de los últimos 3 años[1].			
Nota: para dependientes económicos y amas de casa, los ingresos y patrimonio que deben reportarse son los del contratante.			
Concepto	**Año _____**	**Año _____**	**Año _____**
Salario			
Bonos			
Comisiones			
Intereses			
Dividendos			
Total			

d) Patrimonio		
Capiltal	**Monto**	**Detalles**
Activos		
Bienes inmuebles (casa, terrenos, oficinas, etc.)	$	
Inversiones financieras (acciones, fondos, cuentas de ahorro, seguros con componente de ahorro, etc.)	$	
Participación en negocios propios o sociedades	$	
Automóviles	$	
Otros activos	$	
Pasivos		
Créditos bancarios o comerciales (hipoteca, préstamos personales, automotriz, etc.)	$	
Otros pasivos	$	
Total del Patrimonio Neto (Activos-Pasivos)	$	

Sección II - Información específica para Persona clave

Responder si su elección de seguro es 5.- Persona Clave.

Especifique la finalidad del seguro de persona Clave

☐ Entrenamiento de un reemplazo adecuado de la persona clave.

☐ Cubrir la pérdida de calificación de solvencia de la compañía, que contraten a sus acreedores por la pérdida de la Persona Clave.

☐ Cubrir el costo de los proyectos no finalizados por la Persona Clave.

*Detallar con un breve resumen sobre el proyecto, duración, inversión y participación.

☐ Otro, detallar

¿Qué aptitudes, capacidades o experiencia especializadas lo convierten en una Persona Clave?

¿Qué proporción de la utilidad es atribuible a la Persona Clave?

VI-641 · JUNIO 2026

¿Cuál ha sido el gasto que la empresa ha realizado, para el desarrollo profesional, preparación técnica o académica de la Persona Clave?

Sección III - Información de la empresa

Responder si su elección de seguro es 5.- Persona Clave o 6.- Seguro de Socios.

Marque cuál es el origen del capital con el que inicio el negocio

☐ Crédito Bancario ☐ Heredado ☐ Aportación de Socios ☐ Otro, especifique:

Detalle los nombres de los accionistas y porcentaje de participación accionaria de cada uno (señalando al asegurado titular en caso de ser accionista).

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

Nombres	Puesto en la empresa	Suma asegurada

¿Cuál es el número de trabajadores de la empresa?

Indique los inmuebles de la empresa y su valor estimado:

¿Cuál es el mobiliario y equipo (flotillas de autos, camiones de transporte, etc.) y valor estimado?

¿Quiénes son sus principales clientes?

¿Quiénes son sus Proveedores y Acreedores importantes?

¿Existe o ha existido liquidación, quiebra o problemas financieros en la empresa o en alguna de las personas principales de la misma? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo dar detalles:

Información financiera de la empresa[2]

Información financiera de los últimos 3 años, que se encuentran registrados en los estados financieros formalizados por un contador.

Concepto	**Año _____**	**Año _____**	**Año _____**
Activo			
Pasivo			
Capital			
Ventas			
Utilidad Neta del Ejercicio			

[2]Esta información podrá sustituirse por los Estados Financieros auditados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) o por las Declaraciones presentadas ante el SAT con sus anexos y Acuse de Recibo y Sello Digital, ambos de los últimos 3 años. Para Sumas Aseguradas mayores al Perfil 4 de la Tabla de Requisitos, es obligatoria la entrega de información financiera antes mencionada, por lo que se puede omitir el llenado de esta Sección.

VI-641 · JUNIO 2026

Sección IV Autorizaciones, ratificación y firmas

Autorizo que AXA trate mis datos personales, financieros, patrimoniales y sensibles para los fines referidos. Reconozco que este consentimiento se contempla con la firma del presente Cuestionario.
Ratifico que la información proporcionada en los apartados son veridicos, están completos, así mismo doy fé de que mi agente me explicó los derechos y obligaciones entre el solicitante, Contratante y AXA Seguros, que surjan derivados de la contratación de esta póliza.

Sí	Nombre completo	Firma	Lugar y fecha
	Solicitante Titular		
	Representante Legal de la Empresa para el Seguro de Persona Clave		
	Contador Público Titulado		

Para ser llenado por el(los) agente(s)

¿Hace cuánto tiempo conoce a(los) solicitante(s)?	¿Recomienda usted al solicitante, tanto por su aspecto saludable como por su moralidad, hábitos y reputación? ☐ Sí ☐ No	¿Tiene algún parentesco con el solicitante? ☐ Sí ☐ No En caso positivo indique cuál:

Ratifico que realice la entrevista personal con el contratante y la(s) persona(s) que solicita(n) el presente seguro, con la finalidad de obtener los datos personales que fueron asentados en esta solicitud. Así mismo, validé la identificación oficial exhibida por los interesados.

No. de agente	**Nombre del agente**	**Firma**	Lugar y fecha

VI-641 · JUNIO 2026