SURETY ONE, INC.

Estado Financiero Personal

Personal Financial Statement · Ed. 11/2026

P.O. Box 37284, Raleigh, NC 27627 · (919) 859-5294 · Fax (919) 834-7039
P.O. Box 16451, San Juan, PR 00908 · (787) 333-0222 · Fax (787) 293-9221
(800) 373-2804 · Underwriting@SuretyOne.com · www.SuretyOne.com

ESTADO FINANCIERO PERSONAL AL _____

Nombre del individuo	Núm. de Seguro Social	Edad
Nombre del cónyuge	Núm. de Seguro Social	Edad
Dirección residencial	Ocupación	

ACTIVOS	*	BASE DE COSTO	BASE DE VALOR DE MERCADO	PASIVOS	*	MONTO TOTAL	PAGOS MENSUALES
Efectivo en banco	1			Préstamos por pagar – Banco	7		
Pagarés por cobrar	2			Pagarés por pagar	8		
Cuentas por cobrar	2			Cuentas por pagar	8		
Bonos del gobierno / Valores negociables	3			Impuestos por pagar	9		
Bienes raíces – Residencia principal	4			Hipotecas por pagar	4		
Bienes raíces – Inversiones	4			Otros pasivos	10		
Valor en efectivo de seguro de vida	5						
Otros activos	6			**TOTAL DE PASIVOS**			
Automóviles – Mobiliario del hogar				****PATRIMONIO NETO**			**Activos (base de efectivo) – Pasivos Patrimonio neto
TOTAL DE ACTIVOS				**TOTAL DE PASIVOS Y PATRIMONIO NETO**			

INGRESOS					TOTAL DE INGRESOS
	Salario		Ingresos de bienes raíces		
	Bonificación / Comisión		Otros		

*ANEXOS SUPLEMENTARIOS

NOTA: Todos los datos indicados arriba deben constar en los anexos correspondientes. Escriba «ninguno» donde corresponda. Indique si la titularidad es conjunta.

1. EFECTIVO EN BANCO

Nombre, sucursal y ubicación del banco	Número de cuenta	Monto

2. PAGARÉS Y CUENTAS POR COBRAR

Nombre y dirección del deudor	Monto	Fecha de vencimiento	Garantía	Pignorado a favor de

3. BONOS Y VALORES NEGOCIABLES

Nombre del valor	Bolsa donde cotiza	Núm. de acciones	Precio por acción	Valor total de mercado

4. BIENES RAÍCES

Ubicación / Descripción	Año de adq.	Costo	Valor de mercado	Ingreso mensual	Pago mensual	Saldo de hipoteca	Acreedor hipotecario o titular del gravamen

5. VALOR EN EFECTIVO DE SEGURO DE VIDA

Nombre y dirección de la compañía	Beneficiario	Valor nominal	Valor en efectivo	Monto de préstamos sobre la póliza

6. OTROS ACTIVOS

Descripción	Titular	Costo	Valor de mercado	Antigüedad de los activos

7. PRÉSTAMOS POR PAGAR

Nombre del prestamista	Dirección	Saldo adeudado	Monto pagadero en un año	¿Cómo está garantizado?

8. CUENTAS Y PAGARÉS POR PAGAR (incluidas las cuentas de crédito)

Pagadero a	Dirección	Monto	Fecha de vencimiento del pago	¿Cómo está garantizado?

9. IMPUESTOS POR PAGAR (estatales y federales)

Descripción	Monto	Fecha de vencimiento del pago

10. OTROS

Ubicación / Descripción	Pagadero a	Monto	Fecha de vencimiento del pago	¿Cómo está garantizado?

¿Es usted responsable contingente o endosante de alguna fianza u otra obligación? ☐ Sí* ☐ No
¿Es usted parte en algún litigio? ☐ Sí* ☐ No
¿Se ha acogido a la quiebra en los últimos 7 años? ☐ Sí* ☐ No

*Explique toda respuesta afirmativa en hoja aparte

Por la presente certifico y declaro que el estado que antecede presenta fielmente mi situación financiera, según mi leal saber y entender, y por la presente autorizo y solicito a toda persona, firma o corporación que suministre cualquier información que solicite SURETY ONE, por sí y por sus afiliadas, matrices y subsidiarias, individual y colectivamente (en lo sucesivo, la «Fiadora»), con respecto a cualquier transacción con el suscrito; y dicha Fiadora queda autorizada para obtener información a fin de confirmar este estado financiero y podrá suministrar copias del estado que antecede, y de cualquier información que ahora posea o que en lo sucesivo obtenga, a otras compañías con el propósito de obtener reaseguro o coafianzamiento.

AVISO PARA RESIDENTES DE CALIFORNIA — INFORME DE CRÉDITO DEL CONSUMIDOR

En relación con esta solicitud, y durante la vigencia de cualquier fianza, renovación o reclamación, la Fiadora podrá solicitar y utilizar uno o más informes de crédito del consumidor sobre usted, obtenidos de una agencia de informes de crédito del consumidor. Conforme a la Ley de Agencias de Informes de Crédito del Consumidor de California (Código Civil de California, § 1785.1 y siguientes), si se toma una acción adversa basada total o parcialmente en la información contenida en dicho informe, usted recibirá un aviso por escrito con el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que lo suministró, y tendrá derecho a obtener de esa agencia una copia gratuita de su informe dentro de los 60 días siguientes y a disputar la exactitud o integridad de cualquier dato contenido en él.

☐ Marque esta casilla si desea recibir una copia de todo informe de crédito del consumidor que se obtenga sobre usted. Iniciales: _____ _____

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____