## BEST MERIDIAN INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY SPC

## ESTADO FINANCIERO CONFIDENCIAL

| Nombre del asegurado propuesto                               | 0                |                  | ERO CONFIDE                          |              |                    |  |
|--|------------------|------------------|--------------------------------------|--------------|--------------------|--|
| Este balance ha sido preparad<br>seguro de vida en mi person | na y re          | fleja el estado  |                                      | de una forma |                    |  |
| •LAS CANTIDADI   | ES SEÑA          | ALADAS ESTAI     | N EN U.S. DOLA                       | RES O SU EQ  | <b>UIVALENTE</b> • |  |
| ACTIVOS  |                  |                  | PASIVOS                              |              |                    |  |
| Caja   | Caja \$ I        |                  | Letras a Pagar a Bancos \$           |              |                    |  |
| Notas por Cobrar   |                  |                  | Letras, Giros o Pagarés por Pagar \$ |              |                    |  |
| Cuentas por Cobrar   | \$ Cu            |                  | Cuentas por Pagar \$                 |              |                    |  |
| Valores de Rescate en<br>Seguros de Vida                     | \$ P1            |                  | Préstamos en Seguros de Vida \$      |              |                    |  |
| Bienes Raíces  |                  |                  | mpuestos e Intereses por Pagar \$    |              |                    |  |
| Intereses en Negocios  | \$               |                  | Hipotecas                            |              | \$                 |  |
| Acciones y Bonos   | \$               | Otro             | os Pasivos                           |              | \$                 |  |
| Propiedades Personales (autos, muebles, etc.)                | \$               | Tota             | al de Pasivos                        |              | \$                 |  |
| Otros Activos  | Otros Activos \$ |                  | CAPITAL                              |              | \$                 |  |
| TOTAL  | \$               |                  | TOTAL                                |              | \$                 |  |
| ENTRADAS   | 7                |                  | CTUAL                                | AÑO ANTERIOR |                    |  |
| Salario Annual   |                  | \$               |                                      | \$           |                    |  |
| Dividendos, etc.   |                  | \$               |                                      | \$           |                    |  |
| Otras Entradas (describa)                                    |                  |                  |                                      | \$           |                    |  |
| TOTAL  | \$               |                  |                                      | \$           |                    |  |
| Utilidades por Distribuir                                    |                  | \$               |                                      | \$           |                    |  |
| En estos momentos hay los sigui                              | ientes ple       | eitos contra mí: |                                      |              |                    |  |
| Propósito de este seguro:                                    | Persona          | 1 Ne             | egocios                              | Patrimonio   | Otro               |  |
| Seguros de vida en vigor:<br>a. Personal                     |                  | onto Asegurado   | \$                                   | Prima An     |                    |  |
|  |                  |                  |                                      |              |                    |  |
| Referencias Bancarias:                                       |                  |                  |                                      |              |                    |  |
| Bancos:  |                  |                  | Direcciones:                         |              |                    |  |
| Contadores y Abogados perso                                  | onales:          |                  |                                      |              |                    |  |
| Nombres  |                  |                  | Direcciones                          |              |                    |  |
|  |                  |                  |                                      |              |                    |  |

Firma del Asegurado

Firma del Agente

Form 105 E (BMII) Rev.0 8/02

Fecha