



ATLANTICA SEGUROS

GRUPO STATE TRUST

Señores

**ATLÁNTICA SEGUROS, S.A.**

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_ por medio de la presente, declaro y confirmo conocer que la estructura de planificación financiera que estoy suscribiendo con la compañía Internacional Atlántica Seguros, S.A. no se encuentra regulada ni controlada por ninguna entidad local en \_\_\_\_\_

Adicionalmente estoy en conocimiento de que Atlántica Seguros, S.A. es una compañía de seguros domiciliada y regulada exclusivamente por la Comisión de Servicios Financieros de las Islas Vírgenes Británicas (IVB).

Conozco que el sistema de planificación financiera está enfocado a largo plazo, entiendo que largo plazo son períodos superiores a 10 años y que los costos y gastos administrativos y de suscripción de los planes serán debitados en su gran mayoría en los primeros años de la vida de los mismos. También entiendo que los costos y gastos de mi plan pueden variar durante la vigencia del mismo.

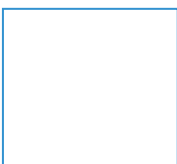
En caso de retirarme antes de cumplir los plazos convenidos, aseguro que he revisado y entiendo las condiciones del plan, las tablas de rescate total y rescate parcial ilustradas en la proyección inicial por mi firmada al solicitar el plan.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Propietario

\_\_\_\_\_  
Número de Póliza

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha



Huella Digital  
Pulgar Derecho  
Asegurado 1

\_\_\_\_\_  
Código y Firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Fecha