



FOSOFAMILIA
Fondo Solidario para la Familia Microempresaria

CONTRATACIÓN DE SEGUROS

Yo, _____ mayor de edad, de
profesión u oficio _____, del domicilio de _____, con
documento único de identidad número _____ expresamente
DECLARO:

a) Que hago completo uso del derecho a mi otorgado por la Ley de Protección al Consumidor para la libre designación de la persona natural o jurídica, con la cual contrataré los seguros requeridos para mis trámites crediticios.

b) Tipo de seguro(s)

_____ ☒ Seguro Colectivo de deuda

c) El(los) seguro(s) a contratar servirá(n) para garantizar la(s) siguiente(s)
operación(es):

_____ Créditos para la Actividad Productiva

_____ ☒ Créditos para la Capital de Trabajo

_____ Refinanciamiento

d) Para efectos del artículo 20, literal de la Ley de Protección al Consumidor, declaro que el Fondo Solidario para la Familia Microempresaria (FOSOFAMILIA), no me ha impuesto, directa o indirectamente, ni ha influido en mi decisión para contratar el seguro con la persona natural o jurídica seleccionada y nominada en el literal “a” de esta declaración.

_____, _____ de _____ de _____
