

DECLARACIÓN JURADA

Nosotros (Yo) _____, declaramos (declaro) bajo juramento, por derecho propio, que sometemos (someto) todos los actos que realicemos (realice) a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con Seguros Atlántida, S.A., a las condiciones contractuales y reglamentarias de Seguros Atlántida, S.A., y especialmente a que:

- a) Todos los valores que entreguemos (entregue) o recibamos (reciba) provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía tendrán un origen y un destino que de ninguna manera estarán relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos (admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.

Origen o procedencia de los fondos (Marcar x)	Empleado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Actividad Económica (Solo si no es empleado):			
Es funcionario público (Marque x) <input type="checkbox"/> Indique el cargo			
Lugar de Trabajo / Nombre de la empresa o comercio:			
Cargo Desempeñado:			
Forma de Pago de la Prima (Marca x)	Contado <input type="checkbox"/>	Crédito <input type="checkbox"/>	Especificar el No. de Pagos
Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales (explique):			
Tipo de comprobante de pago (Marca x)	Factura de consumidor final <input type="checkbox"/>	Comprobante de Crédito Fiscal <input type="checkbox"/>	
Estimación de Ingresos proyectados mensualmente (Rangos, Marcar con una x):			
1 De \$ 1.00 a \$800.00 <input type="checkbox"/>	2 De \$801.00 a \$2,000.00 <input type="checkbox"/>	3 De \$2,001.00 a \$4,500.00 <input type="checkbox"/>	
4 De \$ 4,501.00 a \$6,500.00 <input type="checkbox"/>	5 De \$6,501.00 a \$10,000.00 <input type="checkbox"/>	6 De \$10,001.00 a Más <input type="checkbox"/>	

- b) Eximimos (Eximo) a Seguros Atlántida, S.A., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que nosotros (yo) hubiéramos (hubiere) proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Firma y Sello Cliente/Representante Legal

Lugar y Fecha

FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE O TERCERO CONOZCA A SU CLIENTE

Póliza de seguro ☐ Cliente ☐ Terceros ☐
Fianzas ☐ Préstamos ☐ Otros ☐

A. INFORMACION DE PERSONA JURIDICA Y REPRESENTANTE LEGAL			
Razón social:			
SIGLAS:		NIT:	
Dirección:		Registro fiscal No.:	
Mail:	Tel:	Cel:	Fax:
Dirección postal:		Nacionalidad:	
Giro o actividad económica:			
Datos del representante legal			
Nombre:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:			
Dirección de Residencia:			
Mail:	Tel. Fijo	Tel. Móvil	Fax:
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Carné residente:
Fecha de expiración DUI:			
B. INFORMACION DE PERSONA NATURAL			
Nombre:			
Lugar y fecha de nacimiento:			
País de nacimiento:		Nacionalidad:	
Dirección de residencia:		Tel. Fijo:	Tel. Móvil:
Dirección postal:		Mail:	
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Carné residente:
Fecha de expiración: DUI			
Sexo:	Estado civil:	Profesión:	
Actividad económica a la que se dedica:			
Lugar de trabajo:			Tel.
Dirección del lugar de trabajo:			
Indique con un "SI o NO", si es una persona expuesta políticamente:			
¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo público?		SI	NO
¿Tiene algún familiar que ocupe un cargo público?		SI	NO
¿Tiene algún asociado que ocupe un cargo público?		SI	NO
NRP-08 Art. 3 literal u).			
En caso de que una de estas respuestas sea afirmativa, completar el formulario PEP.			
Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora:			
Comentarios sobre verificación de información:			
C. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE			
Persona Jurídica		Persona Natural	
1	Copia de Escritura de Constitución Vigente (Para Sociedades)	1	Copia de DUI (Ampliada a 150%)
2	Acuerdo ejecutivo, Decreto o Acta de Constitución (para asociaciones, Cooperativas, ONG's, Otros)	2	Copia de pasaporte y carnet de residencia si es extranjero
3	Fotocopia de NIT y Número de Registro Fiscal (Ampliada a 150%)	3	Copia NIT o Licencia de Conducir (Ampliada a 150%)
4	Copia de comprobante de domicilio de la empresa (puede ser recibo de agua, luz ó teléfono)	4	Copia Tarjeta de Registro Fiscal (si aplica)
5	Credencial de elección del Representante Legal	5	Copia de matrícula de comercio (si aplica)
6	Copia de DUI, NIT del Representante Legal (Ampliada a 150%)		
7	Copia de Pasaporte o Carnet de Residencia si es extranjero		
8	Copia de matrícula de comercio		
NOTA: Obligatorio llenar estos formularios para todos los negocios nuevos y renovaciones.			

Lugar y Fecha

Nombre y firma del Cliente

Nombre, No. Credencial SSF firma intermediario

Nombre y Firmas responsable de verificar Información

¹ Personas expuestas políticamente (PEP's): son aquellas personas naturales identificadas al inicio o en el transcurso de la relación contractual, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones públicas en nuestro país o en su país de origen, así como sus parientes en primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad, compañeros de vida o asociados comerciales o de negocios. El periodo es hasta los 5 años después de haber cesado el cargo.

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos". Acuerdo No. 356 de la Fiscalía General de La República, vigencia 1 de febrero de 2002 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos, Capítulo III Identificación de Clientes".