

Declaración Jurada para Persona Natural

Indicaciones: Las respuestas y datos que deben de consignarse en este documento han de ser claros, precisos y de la más rigurosa exactitud considerándose siempre bajo la exclusiva responsabilidad del solicitante y/o persona a ser asegurada, antes de firmar asegúrate de leer todo el documento, pues esta forma parte de tu expediente. Completa el formulario con letra legible y en todos los campos requeridos.

Yo _____, con tipo de documento de identidad: _____, número: _____, **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE;** todos los actos que realice a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pagos de préstamos o adquisición de bienes (recuperaciones, salvamentos o activos extraordinarios) bajo cualquier modalidad con **ATLÁNTIDA VIDA, S.A., Seguros de Personas**, de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores de Lavado de Dinero y Activos, descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos.

La actividad económica a la que me dedico es (marcar con una X)			
Empleado (sector público o privado)	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Profesional independiente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Sin actividad económica <input type="checkbox"/>
Detalle de mi actividad económica (Solo sino es empleado):			
Origen de mis ingresos:			
Lugar de trabajo/ Nombre de la empresa o comercio:			
Cargo desempeñado:			
Estimación de ingresos proyectados mensualmente (marcar el rango con una X)			
\$0.01 a \$350.00	<input type="checkbox"/>	\$350.01 a \$1,000.00	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$1,000.01 a \$2,500.00	<input type="checkbox"/>
\$2,500.01 a \$5,000.00	<input type="checkbox"/>	\$5,000.01 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$10,000.01 a más	<input type="checkbox"/>
Valor del pago de la prima:			
Periodicidad del pago de la prima:			
	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>
			Anual <input type="checkbox"/>
Otro (Especifiqué):			
Proyecta realizar pagos anticipados adicionales:			
		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Motivo:			

En cumplimiento con el Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, detallo la siguiente información:

La información aquí suministrada es verídica, y autorizo a **ATLÁNTIDA VIDA, S.A., Seguros de Personas** a verificar dicha información en cualquier momento, asumiendo el compromiso de entregar cualquier documentación que sustente movimientos de capital mayores a los aquí expresados, así mismo, eximo a **ATLÁNTIDA VIDA, S.A., Seguros de Personas**, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la alteración del mismo.

San Salvador, _____ de _____ del _____

Firma del contratante