

## 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.

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

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