

SEGUROS COMEDICA, S.A.
DECLARACIÓN JURADA "PERSONA NATURAL"



(Yo) _____, declaro bajo juramento, que someto todos los actos que realice a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos en cualquier tipo de pago de primas y contratación de pólizas de seguros, bajo cualquier modalidad o adquisición de bienes con **SEGUROS COMEDICA, S.A.**, a las condiciones contractuales y reglamentarias de **SEGUROS COMEDICA, S.A. y especialmente a que:**

a) Todos los valores que entregue o reciba provenientes de la contratación de una póliza de seguro o el pago de primas, 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, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.

b) En cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos, detallo la información siguiente:

Origen o procedencia de los fondos (Marcar con X): Empleado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros Ingresos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de Otros Ingresos Especifique:
 Actividad Económica o Giro del Negocio (Solo si no es empleado):

Lugar de Trabajo/Nombre de la Empresa o Comercio:

Cargo desempeñado:

Forma de pago de la prima: Cheque: Transferencia: Efectivo: Cargo a tarjeta:

Número de cuotas solicitadas:

¿Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales? Si ___ No ___ Explique:

Estimación de Ingresos proyectados mensualmente (marcar rangos con una X)

1	De \$1.00 a \$ 1,000.00	<input type="checkbox"/>	2	\$ 1,000.01 a \$2,000.00	<input type="checkbox"/>	3	\$2,000.01 a \$3,000.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	De \$3,000.01 a \$4,000.00	<input type="checkbox"/>	5	\$ 4,000.01 a \$ 8,000.00	<input type="checkbox"/>	6	\$8,000.01 a más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Eximo a **SEGUROS COMEDICA, S.A.** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

 Lugar y Fecha

 Firma del Asegurado o Cliente/Contratante