

Bogotá D.C., ____ de ____ de 2024



Señores
Chubb Seguros Colombia S.A.
La ciudad

Referencia: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades
Declaración sobre la ausencia de sanciones por parte de autoridades
administrativas o judiciales.

_____, mayor de edad, identificado
como aparece al pie de mi firma, domiciliado en _____, me permito
formular, bajo la gravedad del juramento, las siguientes declaraciones y manifestaciones
en nombre propio y en nombre de las personas naturales vinculadas a
_____ (completar con la razón social del intermediario)

1. Que no nos encontramos incurso en ninguna de las causales de de
inhabilidades e incompatibilidades para ejercer la intermediación de seguros
previstas en la ley, particularmente en las siguientes disposiciones:
 - a. Numeral 6 del artículo 41 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
 - b. Numeral 2 del artículo 77 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
 - c. Artículo 4 del decreto 361 de 1972.
2. Que si con posterioridad a la suscripción de la presente declaración, llegáramos
a estar incurso en una causal de inhabilidad e incompatibilidad legal para
ejercer la intermediación de seguros, nos obligamos a informar a la Compañía
de Seguros la existencia de la aludida causal, lo más pronto que nos sea posible.
3. Que a la fecha no hemos sido sancionados por ninguna autoridad
administrativa ni judicial para ejercer el comercio y/o intermediación de
seguros.

Que sí con posterioridad a la suscripción de la presente declaración, sobre el suscrito o
sobre alguna persona natural vinculada a la Agencia, recayera alguna sanción
administrativa o judicial para ejercer el comercio y/o intermediación de seguros, nos
obligamos a informar, a la Compañía de Seguros la existencia de la respectiva sanción,
lo más pronto que nos sea posible.

Atentamente,

Representante Legal
(Incluir nombre de la Agencia)