

Al completar y firmar este documento, yo en calidad de representante legal/apoderado legal de la persona jurídica identificada en este Formulario Único, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos entre Bancos ("SINPE"), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a favor de nuestra persona jurídica, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación, proveo los datos de la persona jurídica a quien represento, junto a los datos de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente formulario.

1. Datos del cliente - Persona jurídica

Razón social: _____ Cédula jurídica: _____
Representante legal: _____ Cédula: _____
Email: _____ Teléfono: _____

2. Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la cuenta: _____
Banco: _____ Cuenta IBAN: _____
Moneda: Dólares Colones

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - Persona Jurídica son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros ("La Compañía"), sucursales, filiales y/o entidad controladora, con respecto al presente formulario, su autorización, aceptación y contenido firmado como representante legal/apoderado legal de la persona jurídica. De la misma manera, acepto que La Compañía se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía.

Es responsabilidad del firmante como representante legal/apoderado legal de la persona jurídica, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

Por este medio, yo como firmante legal, representante, asegurado y/o contratante, entiendo, acepto, reconozco y otorgo mi consentimiento expreso a ASSA Compañía de Seguros S.A. sus filiales, subsidiarias, grupo económico, socios comerciales, reaseguradoras, empresas de seguros y Agentes de Seguros "ASSA") para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar legalmente mis datos personales y sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos o imágenes de mi documento de identidad, cédula, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información y/o formulario para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros de ASSA, incluyendo la de seguros y reaseguros producto de la gestión, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas de las pólizas de seguros, así como, reconozco que ASSA mantendrá la confidencialidad de la información, salvo aquella que sea requerida por autoridad competente o por mandato legal, ASSA debe revelar, por lo cual, yo, como firmante legal, representante, asegurado y/o contratante entiendo, acepto y reconozco de forma plena que todos mis datos personales, sensibles, documentos, información y/o formularios están amparados por los derechos de acceso, supresión y revocación y que pueden ser solicitados o ejercidos ante ASSA directamente en cualquier momento, en cumplimiento con la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales de Costa Rica.

Firma del Representante Legal/Apoderado

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a contacto@assanet.com, junto con la copia de cédula y certificado de Registro Público o Escritura Legal en caso del Apoderado Legal.