

Al completar y firmar este documento, yo como firmante legal, 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 mi favor a partir de la fecha. Para este fin, a continuación, proveo los datos personales y detalles de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente formulario.

1. Datos personales

Nombre: _____ N° de cédula: _____

E-mail: _____ 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 Natural 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 suscrito como firmante legal. 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 legal, 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 Legal
(igual a la cédula de identidad personal)

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a contacto@assanet.com, junto con la copia de cédula.