

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial: _____ Tipo de Sociedad: _____

Razón Social: _____ Fecha de constitución: _____

Número cédula Jurídica: _____ Jurídica Nacional Jurídica Extranjera País de constitución: _____

Actividad del Cliente: (naturaleza del negocio): _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Apartado Postal: _____

Correo electrónico: _____ Página Web: _____

Domicilio Comercial: _____ País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Dirección exacta (Otras Señas): _____

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Completar Anexo en caso de que exista más de un Representante Legal)

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre: _____

Cargo dentro de la Empresa: _____ Número de Identificación: _____ Sexo: F M

Tipo Identificación: Cédula Pasaporte Cédula Residencia Otro Especifique: _____

Fecha de Caducidad: Día ____ / Mes ____ / Año ____ Nacionalidad: _____

Posee doble nacionalidad: No Sí ¿Cuál?: _____ Fecha de nacimiento: Día: ____ / Mes: ____ / Año: ____

País de Nacimiento: _____ Profesión: _____

Estado Civil: Soltero Casado Separado Viudo Divorciado Unión Libre Correo Electrónico: _____

Tel. Residencia: _____ Tel. Celular: _____ Fax: _____ Apdo. Postal: _____

Domicilio Permanente: _____ País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Dirección exacta (Otras Señas): _____

3. ORIGEN DE LOS FONDOS PARA ALGO DE LA PÓLIZA

Origen de los Fondos: (¿De dónde provienen y en qué forma?): _____

¿En qué país desarrolla la mayoría de sus actividades económicas? _____ Ingreso mensual estimado: _____

¿Se desempeña entre las actividades citadas en el Artículo 15 de la Ley 8204 (manejo de fondos de terceros físicos o jurídicos)?

Sí No

En caso de afirmativo, aportar inscripción emitida por SUGEF.

4. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEPs)

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político? Sí No

En caso de afirmativo, indique el período durante el cual desempeñó dichas funciones: _____

¿Algún Socio o Representante de la empresa tiene relación directa (primer grado de consanguinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)? Sí No

Detalle el tipo de relación: _____

5. PARTICIPACIÓN ACCIONARIA

Indique los nombres de los principales socios de la empresa y su porcentaje de participación accionaria. Solamente se deben incluir aquellos socios que posean 10% o más de participación en el capital social de la empresa o en su defecto el que posea el porcentaje mayor, aún cuando no exceda el porcentaje señalado.

Nombre completo	Porcentaje de participación	Número de identificación

6. DECLARACIÓN JURADA

Para efectos del presente contrato declaro expresamente lo siguiente:

1. Tanto mi actividad, como profesión u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales.
2. Los dineros con los que adquirí los bienes relacionados y los utilizados para pagar la prima del presente contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la legislación costarricense.
3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas; por lo tanto, la falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la ley.
4. Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la compañía.
5. Autorizo a ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información.
6. Acepto que el domicilio indicado en este documento es el correcto y exacto. En caso de cualquier variación en el domicilio indicado será mi obligación irrevocable e ineludible notificar por escrito a la ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de cualquier cambio de domicilio. De lo contrario, la dirección indicada en este documento se tendrá como válida, real y cierta.

7. FIRMAS

Firma del Cliente

Fecha

Nombre y Firma del Asesor

PARA USO INTERNO DE ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS - DATOS DEL PRODUCTO -

Tipo de seguro	Monto Prima Anual	Valor del bien Asegurado
Frecuencia de las transacciones	Medio de Pago	
<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cuatrimestral <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Transferencia vía SINPE <input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito o crédito <input type="checkbox"/> Deducción salarial (convenio con empresa) <input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de aseguradora o transferencia <input type="checkbox"/> Pago por terceros o de cuentas de terceros <input type="checkbox"/> Transferencia electrónica desde el extranjero <input type="checkbox"/> Cheque
FE DE ERRATAS	Firma del Colaborador	