

A. DATOS DE LA EMPRESA / BUSINESS INFORMATION

Nombre Comercial / Trade Name:		Tipo de Sociedad / Type of Company:	
Razón Social / Company Name:		Fecha de constitución / Date of Incorporation:	
Número de Identificación Jurídico / Legal ID Number:	Tipo Identificación / ID Type:	País de constitución / Country of Incorporation:	
	<input type="checkbox"/> Jurídica Nacional / National Legal Entity <input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera / Foreign Legal Entity		
Actividad del Cliente (naturaleza del negocio) / Customer's Activity (Nature of Business):			
Correo Electrónico / Email:		Página Web / Website:	
Tel. Fijo / Landline:	Tel. Móvil / Mobile:	País comercial / Country of Business:	Provincia / Province:
Cantón / Canton:	Distrito / District:	Dirección exacta (Otras Señas) / Exact Address (Other Details):	

B. Datos de representante legal (completar anexo en caso de que exista más de un representante legal) / Legal Representative Information (complete annex if there is more than one legal representative)

Primer apellido / First Name:	Segundo apellido / Last Name:	Nombre / Name:	
Número de Identificación / ID Number:	Tipo Identificación / ID Type:		
	<input type="checkbox"/> Cédula / ID card <input type="checkbox"/> Pasaporte / Passport <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> DIMEX		
Cargo dentro de la Empresa / Position within the Company:	<input type="checkbox"/> Otro / Other. Especifique / Specify:		
Nacionalidad / Nationality:	Fecha de nacimiento / Date of Birth:		
	Día / Day _____ Mes / Month _____ Año / Year _____		
País de Nacimiento / Country of Birth:	Profesión / Profession:		
Tel. Fijo / Landline:	Tel. Móvil / Mobile:	País domicilio / Country of Residence:	Provincia / Province:
Cantón / Canton:	Distrito / District:	Dirección exacta (Otras Señas) / Exact Address (Other Details):	

C. ORIGEN DE LOS FONDOS PARA PAGO DE LA PÓLIZA / SOURCE OF FUNDS FOR POLICY PAYMENT

Por favor seleccionar al menos alguna de las siguientes opciones según corresponda el origen de los fondos para el pago de la póliza / Please select at least one of the following options according to the source of funds for policy payment:

- Actividad económica (Ingresos provenientes de la actividad que realiza la persona jurídica) / Economic Activity (Income from the activities conducted by the legal entity)
- Ingresos extraordinarios (Ingresos originados por un evento ocasional y no corresponde a un ingreso periódico de la actividad económica declarada por el cliente) / Extraordinary Income (Income generated from an occasional event and not corresponding to periodic income from the client's declared economic activity)
- Patrimonial / Capital Gains Donación / Donation Otros / Others _____

Detallar el origen de fondos (¿De dónde provienen y de qué forma?) / Specify the source of funds (Where do they come from and in what form?)

¿En qué país desarrolla la mayoría de sus actividades económicas? / In which country do you conduct most of your economic activities? _____

Moneda / Currency: _____ Ingreso mensual estimado / Estimated monthly income: _____

D. CLIENTES ESPECIALES / SPECIAL CLIENTS

Persona Expuesta Políticamente (Peeps) / Politically Exposed Person (PEP)

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político? / Has any Partner, Director, or Representative of the company held or currently hold any political office?: Si / Yes No

En caso afirmativo, indique el período durante el cual desempeñó dichas funciones / If yes, please indicate the period during which you held such functions:

¿Algún Socio o Representante de la empresa tiene relación directa (primer grado de consanguinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)? / Does any Partner or Representative of the company have a direct relationship (first degree of consanguinity) with a politically exposed person (PEP)? Si / Yes No

Detalle el tipo de relación / Detail the type of relationship: _____

Identificación clientes Artículo 15 y Artículo 15 bis de la Ley 7786 / Identification of clients under Article 15 and Article 15 bis of Law 7786:

Se desempeña entre las actividades citadas en el artículo 15 y Artículo 15 bis de la Ley 7786 (administración de fondos de terceros) / Engages in activities mentioned in Article 15 and Article 15 bis of Law 7786 (administration of third-party funds): Si / Yes No

En caso afirmativo, aportar inscripción emitida por SUGEF / If yes, provide registration issued by SUGEF

E. PARTICIPACION ACCIONARIA / SHAREHOLDING

Completar la información solicitada a continuación de las personas físicas accionistas que poseen un 10% o más del capital social, en caso de que no hayan accionistas personas físicas que superen el 10% del capital social se debe de indicar la información de las personas que posean la mayor participación accionaria, aun cuando esta no exceda el porcentaje señalado. En caso de que en la estructura societaria se detallen personas jurídicas, se debe de llegar a persona física de igual manera, según el detalle anteriormente mencionado. / Complete the information requested below for individual shareholders who hold 10% or more of the share capital. If there are no individual shareholders who hold more than 10% of the share capital, provide the information of those who have the largest shareholding, even if it does not exceed the specified percentage. If the corporate structure includes legal entities, the details must be traced back to individuals, as previously mentioned.

Nombre completo / Legal ID Number:	Porcentaje de participación / Percentage of Participation:	Número de identificación / Identification Number

Por favor seleccionar alguna de las siguientes opciones en caso que la empresa no posea accionistas / Please select one of the following options if the company has no shareholders:

Cotiza en Bolsa de Valores. Nombre de la Bolsa de Valores donde cotiza / Listed on a Stock Exchange. Name of the Stock Exchange where it is listed: _____

País de la Bolsa de Valores donde cotiza / Country of the Stock Exchange where it is listed: _____

Empresa de Gobierno / Government Company Empresa del IOSCO / IOSCO Company No aplica por tipo de persona jurídica (condominios, asociaciones etc) / Not applicable due to type of legal entity (condominiums, associations, etc.) No aplica sociedad regulada por Artículo 14 Ley 7786 / Not applicable, company regulated by Article 14 of Law 7786.

F. CICAC (Centro de Información Conozca a su Cliente) / CICAC / Know Your Customer Information Center

Desea que su información sea compartida en el CICAC (Centro de Información Conozca a su Cliente) de la SUGESE? / Do you want your information to be shared in the CICAC (Know Your Customer Information Center) of SUGESE? Si / Yes No

Dado que su respuesta es afirmativa, por favor indicar de qué manera se firmará el documento / Since your answer is affirmative, please indicate how the document will be signed:

Firma Digital del BCCR / Digital Signature of the Central Bank of Costa Rica Firma manuscrita / Handwritten Signature

Por favor seleccione el motivo principal de por qué no brinda la autorización / Please select the main reason why you do not give authorization:

No estoy interesado(da) / I am not interested No deseo compartir mi información personal / I do not wish to share my personal information

Otros / Others: _____

G. DECLARACIÓN JURADA / AFFIDAVIT

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 7786, 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. Acepto y certifico que el correo electrónico indicado en este documento cumple con los siguientes criterios: i) es preciso y pertenece exclusivamente a mí persona; ii) es monitoreado regularmente únicamente por mí persona; iii) está bajo mi completo control y únicamente yo gestiono su acceso. Además, reconozco que cualquier comunicación o documento enviado desde esta dirección de correo electrónico será considerado como enviado por mí persona. Me comprometo a informar inmediatamente a ASSA Compañía de Seguros, S.A. en caso de pérdida del control sobre este correo electrónico, extravío de la contraseña o suspensión del uso del mismo, y a proporcionar una nueva dirección de correo electrónico en tales casos.

For the purposes of this contract, I expressly declare the following:

1. Both my activity and profession or occupation are lawful, and I practice them within the legal framework.
2. The funds with which I acquired the related assets and those used to pay the premium of this contract do not come from any illegal activity as contemplated in Costa Rican legislation.
3. The statements contained in this document are accurate, complete, and truthful as described; therefore, falsehood, omission, or error in them will have the consequences stipulated by law.
4. I undertake with the company to keep the supplied information updated, in accordance with the procedures established by the company for this purpose.
5. I authorize **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, expressly, to report, process, request, provide, or disclose, solely to legally authorized entities, in accordance with Law 7786, all information related to me.
6. I accept that the address indicated in this document is correct and accurate. In the event of any variation in the indicated address, it will be my irrevocable and unavoidable obligation to notify ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. in writing of any change of address. Otherwise, the address indicated in this document will be considered valid, real, and true.
7. I accept and certify that the email address indicated in this document meets the following criteria: i) it is accurate and belongs exclusively to me; ii) it is regularly monitored solely by me; iii) it is under my complete control, and only I manage its access. Furthermore, I acknowledge that any communication or document sent from this email address will be considered as sent by me. I commit to immediately inform ASSA Compañía de Seguros, S.A. in case of loss of control over this email address, loss of password, or suspension of its use, and to provide a new email address in such cases.

H. FIRMAS / SIGNATURES

Firma del Cliente / Customer's Signature

Fecha / Date

Nombre y Firma del Asesor / Name and Signature of the Advisor

FE DE ERRATAS / ERRATUM

Firma del Colaborador / Employee's Signature

--	--