

A. DATOS GENERALES / General Information

Primer apellido / <i>First Name:</i>		Segundo apellido / <i>Last Name:</i>		Nombre / <i>Name:</i>	
Número de Identificación / <i>ID Number:</i>			Tipo Identificación / <i>ID Type:</i>		
			<input type="checkbox"/> Cédula / <i>ID card</i> <input type="checkbox"/> Pasaporte / <i>Passport</i> <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> DIMEX		
Fecha caducidad de Identificación / <i>ID Expiry Date:</i>			<input type="checkbox"/> Otro / <i>Other</i> . Especifique / <i>Specify:</i>		
Día / <i>Day</i> _____ Mes / <i>Month</i> _____ Año / <i>Year</i> _____					
Nacionalidad / <i>Nationality:</i>		Posee doble nacionalidad / <i>Dual Nationality:</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí / <i>Yes</i> Cúal / <i>Specify:</i>		Sexo / <i>Sex:</i>	
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Fecha de nacimiento / <i>Date of Birth:</i>		País de Nacimiento / <i>Country of Birth:</i>		Profesión / <i>Profession:</i>	
Día / <i>Day</i> _____ Mes / <i>Month</i> _____ Año / <i>Year</i> _____					
Estado Civil / <i>Marital Status:</i>			Correo Electrónico / <i>Email:</i>		
<input type="checkbox"/> Soltero / <i>Single</i> <input type="checkbox"/> Casado / <i>Married</i> <input type="checkbox"/> Separado / <i>Separated</i> <input type="checkbox"/> Viudo / <i>Widowed</i> <input type="checkbox"/> Divorciado / <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/> Unión Libre / <i>Common Law</i>					
Tel. Fijo / <i>Landline:</i>		Tel. Móvil / <i>Mobile:</i>		País domicilio / <i>Country of Residence:</i>	
Cantón / <i>Canton:</i>		Distrito / <i>District:</i>		Dirección exacta (Otras Señas) / <i>Exact Address (Other Details):</i>	

B. DATOS DE LA EMPRESA (Asalariado, Ingreso de negocio propio con razón social o Actividad lucrativa desarrollada a título personal) / BUSINESS INFORMATION (Salaried, Self-employed with corporate income or Lucrative activity carried out personally).

Nombre de la Empresa o Negocio / <i>Company or Business Name:</i>		Actividad de la Empresa o Negocio / <i>Business Activity:</i>	
Cargo que desempeña / <i>Position Held:</i>		Tel. Oficina / <i>Office Phone:</i>	
País Domicilio Comercial / <i>Country Commercial Address:</i>		Tipo Identificación / <i>ID Type:</i>	
		<input type="checkbox"/> Jurídica Nacional / <i>National Legal</i> <input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera / <i>Foreign Legal</i> <input type="checkbox"/> Otro / <i>Other</i>	
Número de Identificación / <i>ID Number:</i>			

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:*

- Asalariado / *Salaried*
 Pensionado / *Retiree*
 Ingreso de negocio propio con razón social (ingresos percibidos por persona física a través de una persona jurídica): En este rubro indicar los siguientes opciones / *Self-employed income with corporate income (income received by an individual through a legal entity): In this section, indicate the following options:*
 Dividendos / *Dividends*
 Honorarios / *Fees*
 Comisiones / *Commissions*
 Dietas / *Director's Fees*
 Excedentes / *Surpluses*
 Utilidades / *Profits*
 Otros / *Others:* _____ Detalle / *Details:* _____

Actividad lucrativa desarrollada a título personal: ingresos generados por el ejercicio de profesiones u oficios y actividades económicas en forma independiente / *Lucrative activity carried out personally: income generated from the practice of professions or trades and economic activities independently.*

Ingresos aportados por terceras personas: ingresos percibidos por una persona física provenientes de un tercero que le brinda sustento económico / *Income provided by third parties: income received by an individual from a third party providing financial support.*

Ayuda económica / *Financial assistance* Beca / *Scholarship* Ayuda social / *Social assistance* Pensión alimenticia / *Child Support* Mesada / *Allowance*

Dietas / *Director's Fees* Dividendos / *Dividends* Excedentes / *Surpluses* Utilidades / *Profits*

Otros / *Others*: _____ Detalle / *Details*: _____

Ingresos extraordinarios: ingresos originados por un evento ocasional y que no corresponden a un ingreso periódico de la actividad declarada por el cliente / *Extraordinary income: income generated by an occasional event and not corresponding to a periodic income from the client's declared activity.*

Venta de un bien inmueble o mueble / *Sale of real estate or movable property* Herencia recibida / *Inherited wealth* Premio de lotería recibido / *Lottery prize received*

Donación / *Donation* Una indemnización o liquidación laboral / *Severance or labor settlement*

Otros / *Others*: _____ Detalle / *Details*: _____

Otras pensiones: ingresos periódicos provenientes de pensiones pagadas por otros regímenes especiales / *Other pensions: periodic income from pensions paid by other special regimes*

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) / *Disability, Old Age, and Death System*

Otros / *Others*: _____ Detalle / *Details*: _____

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 (Peps) / *Politically Exposed Person (PEP)*

Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo que implique funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero / *Declares to hold or have held a position involving prominent public functions in the country or abroad*: 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*:

Manifiesta tener relación directa (primer grado de consanguinidad) con una persona expuesta políticamente (PEP) / *Declares to 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

E. 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*: _____

F. 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.*

G. FIRMAS / SIGNATURES

Firma del Cliente / <i>Customer's Signature</i>	Fecha / <i>Date</i>	Nombre y Firma del Asesor / <i>Name and Signature of the Advisor</i>
FE DE ERRATAS / <i>ERRATUM</i>		Firma del Colaborador / <i>Employee's Signature</i>