

Formulario Único - Persona Jurídica

Al completar y firmar este documento, yo como firmante legal, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir de ASSA Compañía de Seguros y ASSA VIDA Seguros de Personas, según corresponda; Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, pagos en concepto de cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a mi favor, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación, proveo mis datos personales y detalles de la cuenta bancaria para los depósitos, de acuerdo con el presente Formulario:

Datos del cliente - Persona Jurídica

Razón Social: _____

Representante Legal/Apoderado Legal: _____ NIT _____

N° de documento de identidad: _____ Teléfono: _____

Giro Comercial: _____ E-mail: _____

Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: _____ Número de Cuenta: _____

Banco: _____ Tipo de Cuenta _____

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario de 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, S.A. y a ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas ("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 (ya sea ASSA Compañía de Seguros, S.A. o ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas, según sea el caso), 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 (ASSA Compañía de Seguros, S.A. o ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas, según corresponda), cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

"Yo, como firmante, otorgo mi consentimiento a ASSA Compañía de Seguros, S.A., ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas, sus Filiales, Subsidiarias, Grupo Económico, Socios Comerciales, Canales de Comercialización, Reaseguradoras y Empresas de Seguros ("ASSA") para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar mis datos personales y sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos o imágenes de mi documento de identidad, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, incluyendo los de seguros y reaseguros producto de la gestión, afiliación, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas o comisiones de las Pólizas de Seguros, en virtud de la firma de esta autorización declaro conocer y entender que la presente autorización será válida dentro de la vigencia establecida y en sus renovaciones.

► _____

Firma del Representante Legal / Apoderado Legal

Fecha 1 de 1