

Al completar y firmar este documento, yo como firmante, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos ("ACH"), 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 ACH respectivos, de acuerdo con el presente Formulario:

Datos Personales

Nombre: _____ N° de Cédula: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

Datos de la Cuenta Bancaria

Nombre de la Cuenta: _____ N° de Cuenta: _____
Banco: _____ Tipo de Cuenta: Ahorro Corriente
Moneda: Dólares Córdoba

En consideración a lo anterior, declaro que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - ACH- 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. 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 como firmante, Representante, Asegurado y/o Contratante, entiendo, acepto, reconozco y otorgo mi consentimiento expreso a ASSA Compañía de Seguros, S.A., sucursales, Grupo Económico, Socios Comerciales, Reaseguradoras 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 cédula de identidad, cédula de residencia, pasaporte, licencia de conducir 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 deba revelar, por lo cual, yo como como Firmante, 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 la Ley de Protección de Datos Personales No. 787 aprobada el 21 de marzo de 2012 publicada en la Gaceta Diario Oficial N° 61 del 29 de marzo de 2012 y su Reglamento según Decreto Ejecutivo N° 36-2012 aprobado el 17 de octubre del 2012, publicado en la Gaceta Diario Oficial N° 200 del 19 de octubre del 2012 de la República de Nicaragua, sin embargo pueden ser solicitados ante ASSA directamente en cualquier momento, en cumplimiento con la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas No. 733 aprobada el 15 de julio 2010 publicada en la Gaceta Diario Oficial N° 162,163 y 164 del 25,26 y 27 de agosto 2010.

Firma del beneficiario o su representante
(Conforme cédula de identidad)

Firma, nombre y sello
Revisado por

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a servicioalclientenic@assanet.com, junto con la copia de cédula y Poder de Administración en caso del Apoderado Legal.