

Nombre del cliente (físico o jurídico): _____

Número de identificación o cédula jurídica: _____

Representante legal: _____

Número de identificación del representante legal: _____

Aceptación sobre CICAC: El Cliente, manifiesta conocer y aceptar en forma expresa, que ha recibido información necesaria y explicación previa por parte de _____ **[nombre de la Correduría de Seguros]**, su intermediario de Seguros, respecto al objeto, alcance, funcionamiento, acceso y uso de la información del **Centro de Información Conozca a su Cliente (en adelante denominado CICAC)**. Que este constituye un expediente electrónico que recopila y almacena la información del cliente como insumo básico para la atención de la política conozca a su cliente. Asimismo, declara entender, que los sujetos obligados, supervisados por las superintendencias adscritas en el **Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF)**, pueden tener acceso al CICAC, siempre y cuando exista una autorización previa por parte del titular de la información.

Por lo tanto, en su condición de Cliente y Titular de la información, ¿Acepta que su información sea incluida, consultada o actualizada en el **Centro de Información Conozca a su Cliente (CICAC)**, tanto por _____ **[nombre de la Correduría de Seguros]** como por parte de Seguros LAFISE S.A. como contraparte en el contrato de seguro a suscribir?:

- Sí No, en caso negativo favor indicar el motivo:
- Cliente que no tiene firma digital y vive en el extranjero.
 - Cliente que no desea que su información esté en otras bases de datos.
 - Otros: _____

En caso de que Sí brinde autorización, tanto _____ **[nombre de la Correduría de Seguros]** como Seguros LAFISE S.A. lo estarán contactando de manera posterior para formalizar los requerimientos normativos para la consulta y/o actualización de sus datos en CICAC.

Fecha: ____/____/____

Firma del cliente físico o representante legal
en caso de cliente persona jurídica