

Alta de Productores y Brokers

Datos Particulares

Apellido y Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Tipo y Nro. de Documento: _____
 Domicilio Particular:
 Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: _____ Depto.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ C.P.: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____

Datos Comerciales

Razón Social: _____
 Domicilio Comercial:
 Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: _____ Depto.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ C.P.: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____
 Zona de actuación: _____ Nacional Local
 Número de Matrícula SSN: _____ Vida Vida y Patrimoniales
 Nombre del Productor: _____ Cod. Productor: _____
 Nombre del Organizador: _____ Cod. Organizador: _____
 Nombre del Grupo: _____ Cod. Grupo: _____
 Nombre del Ejec. De Ctas.: _____ Cod. Ejec. De Ctas.: _____
 Nombre del Ejec. De Cobranzas: _____ Cod. Ejec. De Cbzs.: _____

Referencias Bancarias

Banco	Sucursal	Fecha desde la que opera

Compañías de Seguros con las que trabaja actualmente o ha trabajado en los últimos 5 años

Nombre de la Compañía	Desde	Hasta

Perfil de la cartera de clientes

Empresas: _____ %
 Particulares: _____ %
 Otros: _____ %

Perfil de la cartera de clientes

Vida Individual: _____ %
 Vida Colectivo: _____ %
 Automóviles: _____ %
 Incendio y Combinado Familiar: _____ %
 Integral de Consorcios: _____ %
 Otros: _____ %

¿Ha recibido sanciones de la SSN? (En caso afirmativo, indicar fecha y motivo)

¿Ha sido inhabilitado para operar con entidades financieras por el B.C.R.A.? (En caso afirmativo, indicar fecha y motivo)

Nro. de C.U.I.T.: _____
 (Adjuntar formulario)

Condiciones frente al I.V.A.:

Resp. Inscripto	No Alcanzado	Exento
Resp. No Inscripto	Monotributista	Consumidor Final
Número de Ingresos Brutos: _____	Convenio Multilateral: _____	Si No

Número de OSSEG: _____ Nro. De Matrícula de SSN: _____
 (Fotocopia del recibo de pago última matrícula)

Se deberá adjuntar la siguiente documentación:

1. Fotocopia de la 1ra. y 2da. hoja del documento de identidad (para personas físicas)
2. Fotocopia del último recibo de pago de matrícula de S.S.N.
3. Formulario de nro C.U.I.T.
4. Inscripción de Ingresos Brutos
5. Fotocopia de la primera hoja de libros de operaciones o rúbrica digital con último pago
6. Fotocopia del estatuto o contrato social, para el caso de Sociedades
7. Fotocopia de Credencial de Identificación para Productores Asesores de Seguros CIPAS (para personas físicas)

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

A su vez me notifico de haber recibido la Política Anti - Corrupción de Allianz; declaro que carezco de antecedentes penales por delitos contra la Administración Pública en general y que mis relaciones comerciales con otras compañías no han sido finalizadas por circunstancias anormales (ya sea bajo sospecha o circunstancias no explicadas).

Adicionalmente, me adhiero a la Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo de Allianz entregada por el Ejecutivo de Cuentas. En mi carácter de sujeto obligado, debo cumplir con las siguientes obligaciones:

- Designar un Oficial de Cumplimiento ante la Unidad de Información Financiera.
- Desarrollar un programa de capacitación.
- Solicitar y entregar a la compañía la información y documentación relativa a la identificación de los clientes requerida por la normativa vigente, no pudiendo exceder el plazo de remisión de los 30 días corridos a partir de la emisión de la póliza.

Lugar y Fecha

Firma del Productor

Firma del Organizador

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos).

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: <http://www.jus.gob.ar/datos-personales.aspx>.

Antecedente Financiero - Comercial

Resultado de la averiguación de antecedentes (crediticios, penales, etc.)

Observaciones de la Compañía:

Verificación:

Se adjunta registro del FRM-077 Cuestionario de Antecedentes.

Ejecutivo de Cuenta

Gerente Comercial

Gerente Agencias

Responsable Agencia

Red Datanet – Acreditación de Comisiones Cobranzas

Estimado colaborador:

Con el objeto de mejorar nuestro servicio informamos a Ud. que ponemos a su disposición el pago de comisiones con crédito directo a la cuenta bancaria que nos indique. A tal efecto agradeceremos nos retorne la presente debidamente cumplimentada dando conformidad a las condiciones que se detallan a continuación:

El titular de la cuenta bancaria deberá ser el beneficiario de las comisiones que se acrediten.

La constancia del depósito en la cuenta del Banco indicado por Ud., equivaldrá al recibo del pago efectuado.

Los depósitos realizados se imputarán al pago de comisiones que la Compañía determine de acuerdo al correspondiente detalle.

Como es habitual, la Compañía le hará entrega del detalle de las comisiones devengadas y de la cuenta corriente, solicitando al productor y/o broker la emisión de la factura que dió origen a dicho pago, caso contrario, no se efectuará el depósito al mes siguiente, emitiéndose en consecuencia, el correspondiente cheque. [Nómina de Bancos que Integran la Red DATANET](#)

Banco de la Nación Arg.	Banco de la Ciudad de Bs.As.	Banco de la Pampa Soc. Ec. Mixta
Banco de la Pcia. de Bs.As.	Bco. Patagonia	HSBC Bank Arg. S.A.
Standard Bank	Banco Comafi S.A.	Banco Credicoop Coop. Ltda.
Citibank N.A.	Nuevo Bco de Entre Ríos	Banco Mariva
BBVA Banco Francés S.A.	Banco Macro	Banco de Tierra del Fuego
Banco CMF S.A.	Banco de Santa Cruz S.A.	MBA Bco. de Inversiones
Banco Municipal de Rosario	Banco Provincia del Neuquén	Banco de San Juan S.A.
Banco de Servicios y Transacciones	Banco Finansur	Banco Hipotecario S.A.
Banco Itaú Argentina S.A.	Banco Masventas	Banco Roela S.A.
Banco Santiago del Estero	Deutsche Bank S.A.	Banco del Tucumán S.A.
Banco Industrial	Banco Julio S.A.	Banco de Corrientes

Banco:.....
 Sucursal Nro.:..... Domicilio:.....
 Cuenta Corriente Nro.:..... Caja de Ahorro Nro.:.....
 Titular de la Cuenta:.....
 C.B.U. N°:..... Cuit/Cuil:.....
 Firma:..... Código de Productor:.....
 Aclaración:..... Fecha:.....
 E-mail:.....

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/dnppdpnew, link "Ejerza sus derechos".