

**PRODUCTOR/ASESOR DE SEGUROS**
**Alta/ Actualización de Datos**
**Fecha:** ...../...../.....

**Tipo / Condición:** ..... **Código:** .....

**Nombre/Razón Social:** .....

**Domicilio:** Calle: ..... Nº: ..... Piso: ..... Depto: .....  
 C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

**Domicilio de Corresp.:** Calle: ..... Nº: ..... Piso: ..... Depto: .....  
 C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

**Teléfonos:** Prefijo: ..... Tel: ..... Tel: ..... Tel: .....  
 Fax: ..... E-mail: .....

**Doc. De Identidad:** Tipo (CI/ DNI/ LC / LE) Nº: ..... Emitido por: .....

**Matrícula N°:** ..... Último pago - Año: ..... Fecha de Pago: ..... Tipo (indicar)(1): .....

(1) a) Todo el territorio de la República - b) Centro Urbano con menos de 200.000 habitantes - c) Agente Institorio.

**Dirección Gral. Impositiva:** N° de C.U.I.T.: ..... Condición ante el I.V.A: .....

**Ingresos Brutos:** [ ] No Inscripto - Inscripto en una jurisdicción (indicar provincia y número): .....  
 Inscripto en Convenio Multilateral (indicar las provincias)

01 - Capital Federal	13 - Santa Fe
02 - Buenos Aires	14 - Santiago del Estero
03 - Catamarca	15 - Tucumán
04 - Córdoba	16 - Chaco
05 - Corrientes	17 - Chubut
06 - Entre Ríos	18 - Formosa
07 - Jujuy	19 - La Pampa
08 - La Rioja	20 - Misiones
09 - Mendoza	21 - Neuquén
10 - Salta	22 - Río Negro
11 - San Juan	23 - Santa Cruz
12 - San Luis	24 - Tierra del Fuego

**Servicios Sociales de Seguros:** Código: ..... N°: .....

**Compañías de Seguros con las que opera:** .....

**Presentado por:** ..... **Firma del Productor:** .....

**Ejecutivo Comercial que lo atiende:** .....

- Adjuntar fotocopias de:**
- a) Constancia de inscripción en la Superintendencia.
  - b) Constancia de rúbrica de sus libros.
  - e) C.U.I.T y Categoría en I.V.A (F576 o constancia de la D.G.I.) firmados por el productor.
  - d) Inscripción en Ingresos Brutos.
  - e) Pago anual de matrícula.
  - f) Pago mensual de jubilaciones.



.....  
Localidad y Fecha

Señores

CREDITO Y CAUCION S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

25 de Mayo 565 3er. Piso

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Ref.: Pago de Comisiones de Productores Asesores de Seguros – Transferencia Bancaria**

A fin de que esa Compañía proceda a abonarme las comisiones mediante depósito en cuentas bancarias a mi nombre, a continuación detallo los siguientes datos:

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nº de Documento: .....

Número de Matrícula en la Superintendencia de Seguros de la Nación: .....

CUIT: ..... Dirección de Correo Electrónico: .....

CBU (Clave Bancaria Unificada) Cuenta Bancaria en pesos del Productor (22 dígitos):  
.....

Con tal motivo autorizo a CREDITO Y CAUCION S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para que proceda a acreditarme en mi CBU los saldos netos de mis Cuentas Corrientes Productor.

**Asimismo, y a efectos de corroborar los datos, adjunto fotocopia del comprobante del banco que demuestra mi titularidad y el número de CBU de la cuenta informada.**

Además, en razón de la facilidad otorgada por la Compañía, de emitir el pago con la factura Transmitida por Mail, me comprometo a entregar el Original de la misma dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores, aceptando que en caso contrario la Compañía retenga el pago de posteriores saldos hasta la presentación del formulario original de dicha factura.

Finalmente declaro bajo juramento que la información suministrada precedentemente es auténtica, responsabilizándome por su exactitud.

.....  
Firma del Productor

.....  
Aclaración

"El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326".

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".