

## ALTA DE PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:.....

DOMICILIO COMERCIAL:.....

CP:.....LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....

TEL:.....FAX:.....MAIL:.....

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO: .....

N° C.U.I.T.....CONDICIÓN IVA:.....

N° INSC. IMP. A LAS GANANCIAS:.....

N° INSC. INGRESOS BRUTOS:.....

N° INSC. ISSS:.....

N° MATRÍCULA:.....WEB SITE:.....

COMPAÑÍAS DE SEGUROS CON LAS QUE OPERA:.....

.....

### Adjuntar a la presente solicitud de Alta copia de:

- DNI en el caso de Personas Físicas
- Estatuto o Contrato Social en el caso de Personas Jurídicas
- Último pago de la matrícula SSN
- Constancia de rúbrica de sus libros
- Constancia de Inscripción en AFIP (F576 - CUIT y Categoría IVA)
- Inscripción en Ingresos Brutos
- Formulario DDJJ de Sujeto Obligado

LUGAR Y FECHA:.....

.....

Firma y Aclaración

**Pacífico Compañía de Seguros S.A.**

Esmeralda 1080 - Piso 1º A - (C1007ABN) - Buenos Aires - Argentina - Tel/Fax (54 11) 5218-9090

[www.pacificoseguros.com.ar](http://www.pacificoseguros.com.ar)

Bs. As., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**Pacífico Compañía de Seguros S.A.**

Esmeralda 1080 – Piso 1º A

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Ref.: Pago de Comisiones de Productores Asesores de Seguros**

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

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Tipo y Nº de Documento: \_\_\_\_\_

Número de Matrícula: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta: \_\_\_\_\_ Nº de Cuenta: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Con tal motivo autorizo a **Pacífico Compañía de Seguros S.A.** para que proceda a acreditarme en mi CBU los saldos netos de mi cuenta corriente 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.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Productor Asesor de Seguros

\_\_\_\_\_  
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".