

Alta de Agentes (PAS)

A completar por el PAS/Broker en formato digital. (No manuscrito)

DATOS PARTICULARES

Apellido y Nombre o Razón Social:			
Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Tipo y N° de Documento:		N° Matrícula SSN:	
Domicilio Particular:			
Localidad:		Cód. Postal:	
Provincia:		Celular:	
E-Mail:			

DATOS COMERCIALES

Domicilio Comercial:			
Localidad:		Cód. Postal:	
Provincia:		Teléfono:	
E-Mail:			
Trabaja bajo un Organizador y/o Grupo:	Si	No	
Cód. Organizador:		Nombre Organizador:	
Cód. Grupo:		Nombre Grupo:	

DATOS IMPOSITIVOS

Nro. de CUIT:		Fecha de Inscripción:	
Tipo de Persona:	Física	Jurídica	
Condición frente al I.V.A.:	Resp. Inscripto	Monotributista	Exento
Número de Ingresos Brutos:		Convenio Multilateral:	Si No
(Adjuntar formulario)			

Declaro no haber recibido sanciones de la SSN. De lo contrario indicar fecha y motivo a continuación.

--

Declaro no haber sido inhabilitado para operar con entidades financieras por el B.C.R.A.
De lo contrario indicar fecha y motivo a continuación.

--

REQUISITOS

1. Fotocopia de la 1ra. y 2da. hoja del documento de identidad (para personas físicas) / Fotocopia del estatuto o contrato social, para el caso de Sociedades
2. Constancia de último pago de matrícula de S.S.N.
3. Constancia de inscripción AFIP
4. Inscripción de Ingresos Brutos
5. Fotocopia de Credencial de Identificación para Productores Asesores de Seguros CIPAS
6. FRM-152 v03 Declaración Jurada Sujetos Obligados (en caso de comercializar seguros de vida con ahorro y seguros de retiro)
7. Constancia UIF (en caso de comercializar seguros de vida con ahorro y seguros de retiro)

En caso de llegar a comercializar seguros de vida con ahorro y seguros de retiro, me comprometo a cumplir con las obligaciones de los Sujetos obligados con régimen diferenciado, regulado en el art. 40 de la Res. UIF 126/2023; remitiendo de manera inmediata la constancia de inscripción de Sujeto Obligado al correo electrónico del ejecutivo de cuentas comercial.

Datos Bancarios:

Para recibir el pago de las comisiones el Productor debe completar los Datos Bancarios en AllianzNet (Ruta: Utilidades / Cambios / Datos Bancarios).

El titular de la cuenta bancaria deberá ser el mismo beneficiario (CUIT) que emite las facturas por 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.

Acepto recibir el pago de las comisiones en los Datos Bancarios ingresados en AllianzNet:

SI **NO**

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).

Lugar y Fecha: _____

Firma y Aclaración del Productor

De corresponder

Firma y Aclaración del Organizador

Firma y Aclaración del Grupo

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>.