

Oficina Comercial:	Cod _____	Nombre: _____	Código Productor <input type="text"/>
Agencia:	Cod _____	Nombre: _____	Código Organización <input type="text"/>
Gestor Comercial:	Cod: _____	Nombre: _____	Código Agrup. Comercial <input type="text"/>

DATOS PARTICULARES

Apellido y Nombre o Razón Social: <input type="text"/>	
Tipo y N° de Documento: <input type="text"/> CI - DNI - LE - LC	N° <input type="text"/> N° de Matrícula SSN: <input type="text"/>
Domicilio Particular: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	Tel. Celular: <input type="text"/>
Cod. Postal <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/> Fecha de Nac <input type="text"/>
E- Mail: <input type="text"/>	

DATOS COMERCIALES

Domicilio Comercial <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	Tel. Celular: <input type="text"/>
Cod. Postal <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
Persona de Contacto <input type="text"/>	E- Mail: <input type="text"/>

DATOS IMPOSITIVOS

Domicilio Fiscal <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	Cod. Postal <input type="text"/>
Nro. de CUIT: <input type="text"/>	
N° Ing. Brutos: <input type="text"/>	
Categoría de I.V.A.	Resp. Inscripto <input type="checkbox"/> Grandes Contribuyentes <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello del Gestor

Firma y Sello del Gerente

Firma y Aclaración del Productor

CONVENIO

De cobranza de pólizas y suplementos (Excluidas las cobranzas del ramo Vida Obligatorio)

Entre _____ con documento Nro. _____ en representación de MAPFRE Argentina Seguros S.A. y MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A. (en adelante Las Compañías) y _____ con DNI/CUIT N°: _____ Productor/Asesor de seguros (en adelante El Productor) se convienen los términos que regularán la cobranza de los premios que efectúe el Productor, correspondientes a pólizas y suplementos emitidos por Las Compañías con la intervención del Productor. Este convenio se ajustará a las normas y procedimientos administrativos vigentes y que Las Compañías notifican al Productor en este acto y que se describen en el Anexo I.

Convenio de Cobranza STD nº 03			
Vencimiento de Cuota		Día acordado para:	
Desde día	Hasta día	El depósito de la cobranza	La rendición de la cobranza
25	10	13	13
11	24	27	27

Por la presente queda Ud. Notificado que en cumplimiento de la Resolución 32.080 dictada por la SSN, las comisiones que genere producto de la intermediación en la contratación de seguros, será la que resulte de calcular sobre los componentes de "Prima Comisionable" para los ramos de Automóviles, Diversos, Accidentes Personales, Vida y Salud.

NOTA: Los contratos de ART no se ven afectados por la resolución

REQUISITOS

Para la inscripción como productor en la compañía

Pago de la Matrícula (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>	Rúbrica de Libros (Copia de la 1ª hoja de c/u)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del Form. de AFIP - (C.U.I.T)	<input type="checkbox"/>	Formulario de CBU con firma certificada.	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del Form. de Ingresos Brutos	<input type="checkbox"/>	(en su defecto, copia del resumen de cuenta, donde figuren los datos completos del titular y de la cuenta)	

El Productor autoriza expresamente a **MAPFRE**, en los términos del Art. 818 del C.C., para que pueda aplicar cualesquiera cantidades, por cualquier concepto, a compensar saldos entre compañías del **GRUPO MAPFRE**.

CHEQUES: Sólo se aceptarán valores con fecha de hasta 5 (cinco) días del vencimiento del convenio de rendición.

GLOSARIO

OPERACIONES: Pólizas y suplementos que han sido emitidos por las Compañías con intervención del Productor.

CONVENIO: Cantidad de veces en cada mes en que el Productor deberá rendir la cobranza de las operaciones de las Compañías.

VENCIMIENTO DE LA CUOTA: Es el lapso del vencimiento de la cuota, expresado en días sucesivos.

DIA ACORDADO: Fecha máxima (o día hábil posterior) en que el Productor deberá depositar o rendir la cobranza a las Compañías.

El día es el inmediatamente posterior al período de la cobranza.

DEPOSITO DE LA COBRANZA: Ingreso a favor de la Compañía, por parte del Productor, de los valores cobrados (cheques, efectivo, etc.) en el período de la cobranza.

RENDICION DE LA COBRANZA: Informe a las Compañías del detalle de operaciones cobradas por el Productor.

CHEQUES: Sólo se aceptarán valores con fecha de hasta 5 días del vencimiento del convenio de rendición.

COMPENSACION DE SALDOS: Procedimiento de la Cuenta Corriente mediante la cual si existe un saldo deudor en una de las compañías se compensa con su saldo acreedor en otra compañía del grupo.

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello del Gestor

Firma y Sello del Gerente

Firma y Aclaración del Productor

CONDICIONES COMERCIALES STD SEGUROS GENERALES

SECCIÓN	RAMO	COBERTURA	COMISIÓN STANDARD
4 AUTOS	INDIVIDUALES	PÓLIZA EXCLUSIVE	14%
	INDIVIDUALES	PÓLIZA EVOLUTION	14%
	INDIVIDUALES	PÓLIZA UNO	20%
	INDIVIDUALES	PÓLIZA CLÁSICA	21%
	INDIVIDUALES	POLIZAS "PLUS"	10%
	INDIVIDUALES	OTRAS	19%
	FLOTAS	DE 3 A 10	19%
	FLOTAS	DE 11 A 20	17%
	FLOTAS	DE 21 A 50	14%
	FLOTAS	DE 51 A 76	6%
	FLOTAS	MAS DE 76	5%
1 TRANSPORTES			22%
2 CASCOS	EMBARCACIONES DE PLACER		14%
	RESTO		9%
3 AERONAVEGACIÓN			14%
5 CRISTALES			19%
6 ROBO			19%
8 GANADO	MASCOTAS CANINAS		20%
	RESTO		19%
9 CAUCIÓN	PARA S.A Y S.R.L		15%
	RESTO		12%
10 GRANIZO			17%
11 RESPONSABILIDAD CIVIL			19%
13 SEGURO TÉCNICO			19%
18 COMBINADO FAMILIAR	PROTECCIÓN HOGAR		15,1%
	POLIZA EXTRA		17%
	RESTO		19%
19 INTEGRAL DE COMERCIO			19%
20 CONSORCIO			29%
21 COMBINADO INDUSTRIAL			19%
22 INCENDIO			34%

Ante cualquier modificacion en los porcentajes detallados, se debera solicitar mediante notificacion firmada por el productor y un representante de la Unidad de Negocios correspondiente.

Lugar y Fecha: _____

CONDICIONES COMERCIALES STD ART Y VIDA

SECCIÓN	RAMO	COBERTURA	COMISIÓN STANDARD
16	ART		5%
7	VIDA OBLIGATORIO		5%
12	ACCIDENTES PERSONALES	AMBITO LABORAL MULTIRIESGO	25%
		TRANSITO	15%
		SEGURAP	20%
		MAPFRE PREVENCION PLATINO	25%
		AP ASISTENCIAL - MULTIRIESGO	25%
		PROTECCION DEPORTIVA MULTIRIES	20%
		24 HS INDIVIDUAL	25%
		24 HS COLECTIVO	25%
		AP EMPRESAS	25%
17	VIDA COLECTIVO	CONVENIO MERCANTIL	20%
		MINIGRUPOS	20%
		LEY DE CONTRATOS DE TRABAJO	20%
		VIDA EMPLEADOS RURALES	15%
		SALDO DEUDOR	20%
		MICROGRUPOS	20%
		VIDA COLECTIVO ABIERTO	20%
25	SEPELIO COLECTIVO		20%
26	SALUD	CUIDADO INTENSIVO	20%
		CUIDADO EFECTIVO	25%
		SALUD COLECTIVO	20%
14	VIDA INDIVIDUAL	VIDA SIMPLE	50%
		RESTO	20%

Ante cualquier modificacion en los porcentajes detallados, se debera solicitar mediante notificacion firmada por el productor y un representante de la Unidad de Negocios correspondiente.

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello del Gestor

Firma y Sello del Gerente

Firma y Aclaración del Productor

VINCULACIÓN

El nuevo código se vinculará al código Organizador _____ a nombre de _____
(Cod. en MAPFRE)

_____ bajo el siguiente detalle:
(Nombre y Apellido / Razón Social)

DISTRIBUCION DE COMISIONES

SI

☐

NO

☐

En caso afirmativo, completar UNO de los siguientes cuadros

VALOR ABSOLUTO

El productor.....
(Nombre y Apellido / Razón Social)

le cede..... **puntos** de su comisión total al Organizador con código.....
(Cod. en MAPFRE)

En las secciones.....
.....

VALOR RELATIVO

El productor.....
(Nombre y Apellido / Razón Social)

le cede..... % de su comisión total al Organizador con código.....
(Cod. en MAPFRE)

En las secciones.....
.....

Lugar y Fecha: _____