

F-49-IV Form. Solicitud de datos al Productor

(Completa productor)

Datos personales

Nombre/apellido o razón social: _____

Tipo doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____

Apellido y nombre del cónyuge: _____

Datos impositivos

Nro. CUIT : _____ Nro Ingresos Brutos _____

Condición ante el I.V.A.: Responsable inscripto: ☐ Monotributo: ☐

¿Está afiliado a servicios sociales?: No ☐ Si ☐ Nro. _____

Inscripción en Superintendencia Nro.: _____

¿Es empleador? Si ☐ No ☐

Datos bancarios

Nro. de CBU: _____

Domicilio particular

Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

CP: _____ Tel.: _____ - _____ - _____ Cel.: _____ - _____ - _____

Código área - Numero ej. 011-4444-4444

Código área - Numero ej. 011-4444-4444

Domicilio comercial

Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

CP: _____ Tel.: _____ - _____ - _____ Tel.: _____ - _____ - _____

Código área - Numero ej. 011-4444-4444

Datos de contacto para recibir notificaciones (en caso de tener sólo una dirección de mail de contacto completar el primer campo).

Mail Comercial: _____ Tel: _____ - _____ - _____

Mail Siniestros: _____ Tel: _____ - _____ - _____

Mail Cobranzas: _____ Tel: _____ - _____ - _____

Código área - Numero j. 011-4444-4444

F-49-IV Form. Solicitud de datos al Productor

(Completa productor)

Datos de la sociedad - Detalle de los Directores / Socios				
Nombre y apellido	Tipo y nro Doc.	Serv. sociales	C.U.I.T.	Nro ingreso brutos

¿Realiza otras actividades diferentes a Seguros? No ☐ Si ☐ En caso afirmativo

detalle: _____

¿Cuenta con sucursales o agencias?: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En caso afirmativo detalle dirección.				
Calle	Nro. / piso / dto.	Localidad	Provincia	CP

Deberá acompañar las siguientes constancias:

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Comprobante de C.U.I.T. / Monotributo | <input type="checkbox"/> | 6. Pago del derecho anual de inscripción | <input type="checkbox"/> |
| 2. Comprobantes de ingresos brutos | <input type="checkbox"/> | 7. Rúbrica de registros obligatorios | <input type="checkbox"/> |
| 3. Constancia CBU nombre del titular | <input type="checkbox"/> | 8. Copia de estatuto (1) | <input type="checkbox"/> |
| 4. DNI del productor | <input type="checkbox"/> | 9. Balances 3 últimos ejercicios | <input type="checkbox"/> |
| 5. Credencial de la SSN | <input type="checkbox"/> | | |

Observaciones:

Lugar y fecha:

.....
Firma del Productor/Apoderado

Nota:

(1) Adjuntar sus modificaciones y plancha de inscripción en la IGJ

.....
Aclaración