

**FORMULARIO DE ALTA**  
**PRODUCTORES Y ORGANIZADORES**

**ORGANIZADOR**

Apellido y nombre o razón social: \_\_\_\_\_

Documento de identidad (C.I./D.N.I./L.C./L.E.): \_\_\_\_\_

**PRODUCTOR**

Apellido y Nombre o Razón social: \_\_\_\_\_

Documento de identidad (C.I./D.N.I./L.C./L.E.): \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR**

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO COMERCIAL**

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Tel/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**DATOS PARA INSCRIPCION**

CUIT N\*: \_\_\_\_\_ Matricula S.S.N. N°: \_\_\_\_\_

Servicios Sociales de Seguros (ISSS) N\* \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**Bancos con los cuales opera (sucursal):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Compañías con las cuales opera:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Composición de su cartera y estimación de producción en HDI Seguros**

	<b>Porcentaje</b>	<b>Prima Anual</b>
<b>Accidentes Personales</b>	%	
<b>Automóviles</b>	%	
<b>Incendio/Integrales</b>	%	
<b>Transportes</b>	%	
<b>Vida</b>	%	
<b>Otros</b>	%	

La gestión de cobranzas de premios será realizada por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se autoriza a retirar los cheques a:

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

D.N.I: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que todos los datos y demás informaciones consignadas precedentemente son veraces y que no he omitido o falseado dato alguno que la misma pueda contener.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PRODUCTOR

\_\_\_\_\_  
ORGANIZADOR

\_\_\_\_\_  
COMERCIAL

**DOCUMENTACION A PRESENTAR**

**A) PERSONAS JURIDICAS**

Constancia de Inscripción expedida por la AFIP.

Constancia de inscripción en Ingresos Brutos. Si es Convenio Multilateral formulario CM 01 y ultimo CM 05 presentado.

Copia de boleta de pago de la Tasa Anual de la Superintendencia

Inscripción en el Registro de Productores Asesores de Seguros

Si es Agente de Retención en el IVA, adjuntar copia de la resolución que acredite tal condición.

Constancia de la Institución Bancaria en donde conste la Clave Bancaria Uniforme (C.B.U.) con identificación del titular, indispensable para el pago de comisiones

**B) PERSONAS FISICAS**

Constancia de inscripción o de Opción Monotributo expedida por la AFIP.

Constancia de inscripción en Ingresos Brutos. Si es Convenio Multilateral presentar formulario CM 01 y ultimo CM 05 presentado.

Copia de boleta de pago de la Tasa Anual de la Superintendencia

Inscripción en el Registro de Productores Asesores de Seguros

Constancia de la Institución Bancaria en donde conste la Clave Bancaria Uniforme (CBU), con identificación del titular, indispensable para el pago de comisiones.