

ALTA DE ASEGURADO/TOMADOR

PRODUCTOR			ORGANIZADOR			CANAL			EJECUTIVO DE CUENTA		
Ingresar Productor			Ingresar Organizador			Seleccionar Canal			Seleccionar Ejecutivo		
ASEGURADO:			Ingresar Razón Social (Tal como figura en la constancia de inscripción)						*C.U.I.T. Ingrese Nº		
*Es Agente de Retención de IVA: Indique			*Es Agente de Percep. II.BB.: Indique			C.B.U.: Ingrese Nº					
*I.V.A.: Selec. Condición									*II.BB.: Selec. Condición		
DOMICILIO LEGAL:											
Calle			Localidad			Provincia			Nº	Piso	Dto.
(C.P.)									Pais		
Teléfono						E-Mail					
DOMICILIO COMERCIAL (COMPLETAR EN CASO DE QUE DIFIERA DEL DOMICILIO LEGAL):											
Calle			Localidad			Provincia			Nº	Piso	Dto.
(C.P.)									Pais		
DECLARACION ACTIVIDAD COMERCIAL Y/O INDUSTRIA:											
DJ SOBRE EL IMPUESTO A LOS IIBB:											
IIBB : Ingrese Nº			Adjuntar constancia de ALTA y en caso de CM adjuntar además CM05								
Indique las jurisdicciones en las que es agente de retención de IIBB :											
CABA: Indique		BS AS: Indique		T. DEL FUEGO: Indique		CHUBUT: Indique		SANTA CRUZ: Indique		RIO NEGRO: Indique	
NEUQUÉN: Indique		MENDOZA: Indique		LA PAMPA: Indique		SANTA FE: Indique		ENTRE RÍOS: Indique		CÓRDOBA: Indique	
SAN JUAN: Indique		LA RIOJA: Indique		CATAMARCA: Indique		TUCUMÁN: Indique		CHACO: Indique		CORRIENTES: Indique	
MISIONES: Indique		FORMOSA: Indique		JUJUY: Indique		SALTA: Indique		S. DEL ESTERO: Indique			
RESPONSABLES DE LA FIRMA:											
①	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail	Hobbies			Cumpleaños				
②	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail	Hobbies			Cumpleaños				
RESPONSABLES DE PAGOS:											
①	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail	Hobbies			Cumpleaños				
②	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail	Hobbies			Cumpleaños				
PERSONAS QUE UTILIZARÁN EL PORTAL WEB:											
①	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail				Cumpleaños				
②	Apellido y Nombre			Cargo			Teléfono				
	Celular		E-Mail				Cumpleaños				
ENVÍO DE FACTURAS:											
Apellido y Nombre						E-Mail					
ENVÍO DE PÓLIZAS Y ENDOSOS:											
Apellido y Nombre						E-Mail					
PRIMA ÚNICA O ANUAL ESTIMADA:											
Indique Monto Aproximado											
SINIESTRALIDAD EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS:											
Indique Cantidad de Sinistros sufridos en los últimos tres años											
POR QUÉ NOS ELIGE ?:											
Indique Motivos.											