BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

REGISTRO DE:
- Opera como productor solamente: | SI | NO |
- Como organizador de otros PAS: | SI | NO |
- Referenciado por: _____

DATOS DEL PRODUCTOR

N° de inscripción SSN: _____ C.U.I.T: _____ Condición frente al IVA: _____

Apellido y Nombre: _____Fecha de Nacimiento: ____/____/_____

Domicilio: _____Código Postal: _____

Localidad: _____Provincia: _____

Prefijo telefónico: _____ Teléfono fijo laboral: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____ Estado civil: _____

Nacionalidad: _____ Renovación automática para pólizas con vigencia de 6 meses o superior: SI | NO

Afiliación O.S.SEG.: | SI | NO | N°: _____ Jubilación: _____

Ingresos brutos: _____Inscripción en impuestos a las ganancias: SI | NO

DATOS DE LA CBU

Apellido y nombre / Razón social del titular de la cuenta: _____

Número de CBU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tipo de cuenta: _____Banco: _____ Sucursal: _____

REFERENCIAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Aseguradora con las que opera: _____

Composición de su cartera: _____

Opera en praxis con otras Cías., ¿Cuáles? _____

_____

REFERENCIA BANCARIA

Banco: _____

Opero/a desde el: _____

Ejecutivo de cuentas: _____

_____

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA E INDISPENSABLE A TRAER POR EL PAS

- Formulario de Alta completo
- Fotocopia DNI o Estatuto
- Fotocopia Credenciales SSN
- Constancia CBU
- Formulario de Sujeto obligado

En los términos del artículo 6 de la ley Nº 25.326 informamos que los presentes datos son recolectados función de la propuesta de seguros que por éste se formaliza. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme a lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. El titular de dichos datos podrá, en cualquier momento, solicitar el retiro o bloqueo su nombre de los bancos de datos La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Importante:
La información y documentación relativa a la identificación de los Clientes por temas de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo, deberá ser remitida a la Empresa Aseguradora dentro de **los TREINTA (30) días corridos a partir de la emisión de la póliza**, ya sea de forma física o de manera electrónica, de acuerdo con lo establecido en la RG UIF 28/2018.

Firma del Productor Asesor de Seguros: _____Fecha: ____/____/_____

Aclaración: _____

SOLICITO LA INCLUSIÓN DEL PRESENTE PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

USO EXCLUSIVO DE BENEFICIO S.A.

ZONA	CÓDIGO DE PRODUCTOR	CÓDIGO DE ORGANIZADOR	CÓDIGO DE SUPERORGANIZADOR	CÓDIGO DE SUPERORGANIZADOR 2	OFICINA COMERCIAL
					ROS / BUE / SAL / COR / JUJ / MIS

_____ CONTROLÓ

_____ FIRMA DEL DIRECTOR