

Alta de Agentes (PAS)

A completar por el PAS/Broker en formato digital. (No manuscrito)

DATOS PARTICULARES

Apellido y Nombre o Razón Social:	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Tipo y N° de Documento:	<input type="text"/>	N° Matrícula SSN:	<input type="text"/>
Domicilio Particular:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Cód. Postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

DATOS COMERCIALES

Domicilio Comercial:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Cód. Postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		
Trabaja bajo un Organizador y/o Grupo:	Si	No	
Cód. Organizador:	<input type="text"/>	Nombre Organizador:	<input type="text"/>
Cód. Grupo:	<input type="text"/>	Nombre Grupo:	<input type="text"/>

DATOS IMPOSITIVOS

Nro. de CUIT:	<input type="text"/>	Fecha de Inscripción:	<input type="text"/>
Tipo de Persona:	Física	Jurídica	
Condición frente al I.V.A.:	Resp. Inscripto	Monotributista	Exento
Número de Ingresos Brutos: (Adjuntar formulario)	<input type="text"/>	Convenio Multilateral:	Si No

Declaro no haber recibido sanciones de la SSN. De lo contrario indicar fecha y motivo a continuación.

Declaro no haber sido inhabilitado para operar con entidades financieras por el B.C.R.A.
De lo contrario indicar fecha y motivo a continuación.

REQUISITOS

1. Fotocopia de la 1ra. y 2da. hoja del documento de identidad (para personas físicas) / Fotocopia del estatuto o contrato social, para el caso de Sociedades
2. Constancia de último pago de matrícula de S.S.N.
3. Constancia de inscripción AFIP
4. Inscripción de Ingresos Brutos
5. Fotocopia de la primera hoja de libros de operaciones o rúbrica digital con último pago
6. Fotocopia de Credencial de Identificación para Productores Asesores de Seguros CIPAS
7. FRM-152 v03 Declaración Jurada Sujetos Obligados
8. Constancia UIF

Datos Bancarios:

Para recibir el pago de las comisiones el Productor debe completar los Datos Bancarios en AllianzNet (Ruta: Utilidades / Cambios / Datos Bancarios).

El titular de la cuenta bancaria deberá ser el mismo beneficiario (CUIT) que emite las facturas por las comisiones que se acrediten.

La constancia del depósito en la cuenta del Banco indicado por Ud., equivaldrá al recibo del pago efectuado.

Los depósitos realizados se imputarán al pago de comisiones que la Compañía determine de acuerdo al correspondiente detalle.

Acepto recibir el pago de las comisiones en los Datos Bancarios ingresados en AllianzNet:

SI NO

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

A su vez me notifico de haber recibido la Política Anti - Corrupción de Allianz; declaro que carezco de antecedentes penales por delitos contra la Administración Pública en general y que mis relaciones comerciales con otras compañías no han sido finalizadas por circunstancias anormales (ya sea bajo sospecha o circunstancias no explicadas).

Adicionalmente, me adhiero a la Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo de Allianz entregada por el Ejecutivo de Cuentas. En mi carácter de sujeto obligado, debo cumplir con las siguientes obligaciones:

- Designar un Oficial de Cumplimiento ante la Unidad de Información Financiera.
- Desarrollar un programa de capacitación.
- Solicitar y entregar a la compañía la información y documentación relativa a la identificación de los clientes requerida por la normativa vigente, no pudiendo exceder el plazo de remisión de los 30 días corridos a partir de la emisión de la póliza.

Lugar y Fecha: _____

Firma y Aclaración del Productor

De corresponder

Firma y Aclaración del Organizador

Firma y Aclaración del Grupo

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos).

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: <http://www.jus.gob.ar/datos-personales.aspx>.

Declaración Jurada Sujetos Obligados

Lugar y fecha:/...../.....

**Allianz Argentina
Compañía de Seguros S.A.
Presente**

De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente, en mi carácter de Sujeto Obligado y en los términos de la Resolución UIF 28/2018, declaro bajo juramento que [_____]¹ da cumplimiento a lo dispuesto por la normativa vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.-

Sin otro particular saluda a Uds. Muy Atte.

Firma y aclaración de Presidente o Apoderado

Saludamos a Ud. Muy atentamente.

¹ Completar con la denominación completa del Sujeto Obligado
Adjuntar constancia de inscripción ante le Unidad de Información Financiera.