

Por el presente solicito incorporarme a San Cristóbal S.M.S.G., sin relación de dependencia, en carácter de: ☐ Productor ☐ Organizador ☐ Agente Insitório

Tipo de Operación:	Suc.	N° Productor:
☐ Alta ☐ Baja ☐ Modif.		

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellido o Razón Social		Tipo y N° Documento
Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Dirección Particular - Calle y N°		Cód. Postal
		Localidad
N° Teléfono (Cód. Area + N°)	N° Fax (Cód. Area + N°)	N° Celular (Cód. Area + N°)
E-Mail		
Estado Civil	Apellido y Nombres del Cónyuge	Cant. de Hijos
Nivel de estudios alcanzado (Inc=Incompleto, Com=Completo)		
☐ Primario Inc. ☐ Primario Com. ☐ Secund. Inc. ☐ Secund. Com. ☐ Terciario Inc. ☐ Terciario Com. ☐ Univ. Inc. ☐ Univ. Com.		

DATOS COMERCIALES

Actividad Principal				
Otras Actividades				
Oficina establecida	Publicidad Exteriorizada	Cantidad de Personal	Cartera estimada Autos	Cartera estimada Riesgos Varios
☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No			
Dirección Comercial - Calle y N°			Cód. Postal	Localidad
N° Teléfono (Cód. Area + N°)	N° Fax (Cód. Area + N°)	N° Celular (Cód. Area + N°)	E-Mail	
Representación de Otras Aseguradoras (detallar en caso afirmativo)				
☐ Si ☐ No				
Organizador Asociado (indicar Apellido y Nombre o Razón Social del Organizador en caso afirmativo)				
☐ Si ☐ No				
REFERENCIAS PROFESIONALES / COMERCIALES / BANCARIAS (indicar Apellidos y Nombres o Razón Social, N° documento, dirección, teléfono)				

DATOS DE INSCRIPCIÓN / IMPOSITIVOS (acompañar indefectiblemente comprobantes de los datos requeridos)

N° Matricula	Tipo Matricula	N° CUIT	Clave Bancaria Uniforme (C.B.U.)
Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)			Agente de Retención I.V.A.
☐ Exento ☐ Inscripto ☐ No Inscripto ☐ Monotributo			☐ Si ☐ No
Ganancias			Ingresos Brutos
☐ Exento ☐ Inscripto ☐ No Inscripto ☐ Monotributo			☐ Exento ☐ Inscripto ☐ No Inscripto ☐ Inscripto Conv. Multilateral
N° Inscripción (Ing. Brutos)			Provincias Inscriptas (Ing. Brutos)
Contribuyente Municipal		N° Inscripción Contribuyente Municipal	OSSeg. (Obra Social del Seguro)
☐ Inscripto ☐ No Inscripto			☐ Inscripto ☐ No Inscripto
			N° Inscripción OSSEG.

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y me comprometo a informar a la Aseguradora todo cambio de los mismos.

Lugar y Fecha

Firma

Solicitud de Adhesión Productor Servicio de Pago Electrónico



DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres / Razón Social		Sucursal	N° Productor
Domicilio Comercial			
Cód. Postal	Localidad	Provincia	
Teléfono (Cód Area + N°)	Celular (Cód. Area + N°)	CUIT	Boca Exp.

DATOS CUENTA BANCARIA

Tipo de Cuenta (marque con una cruz) ☐ Cuenta Corriente en Pesos ☐ Caja de Ahorros en Pesos		Banco
Sucursal	N° de Cuenta	
CBU	Titular	

Las presentes condiciones regulan los derechos y obligaciones por la adhesión al Servicio de Pago Electrónico de San Cristóbal S.M.S.G. para la acreditación de comisiones de la cuenta bancaria declarada por la persona y/o empresa firmante del presente (en adelante EL PRODUCTOR).

Primera: San Cristóbal S.M.S.G. abonará comisiones que le corresponden al EL PRODUCTOR únicamente a través de este medio de pago, depositándolas en forma mensual en el banco y cuenta que EL PRODUCTOR declara en esta Solicitud.

Segunda: EL PRODUCTOR se compromete a notificar a San Cristóbal S.M.S.G. con 30 días de anticipación cualquier cambio que se produjese respecto de su titularidad en la cuenta que declara en la cláusula anterior, y en tal sentido se modificarán los datos consignados en esta Solicitud de Adhesión al Servicio de Pago Electrónico.

Tercera: EL PRODUCTOR considerará cancelado su crédito en concepto de comisión una vez concretada la acreditación mensual en la cuenta bancaria especificada en la Cláusula Primera, liberando a San Cristóbal S.M.S.G. de toda responsabilidad por eventuales embargos de los fondos y cualquier otra medida cautelar que afecte la cuenta bancaria acreditada.

Cuarta: EL PRODUCTOR se compromete a los 20 (veinte) días de la fecha en que San Cristóbal S.M.S.G. le acreditó el importe en concepto de comisión, a presentar la factura pertinente y/o recibo oficial.

Transcurrido dicho plazo, sin que EL PRODUCTOR de cumplimiento a lo especificado ut supra, San Cristóbal S.M.S.G. quedará facultada para suspender o rescindir al Servicio de Pago Electrónico, sin necesidad de Interpelación judicial o extrajudicial alguna.

Quinta: EL PRODUCTOR acepta que el comprobante de transferencia bancaria emitido por su Banco tendrá el valor de un recibo extendido por San Cristóbal S.M.S.G. por las sumas transferidas, en los términos de los artículos 505 del Código Civil y 474 del Código de Comercio, sin perjuicio de nuestra obligación de remitir el correspondiente recibo en cada oportunidad.

Sexta: EL PRODUCTOR declara conocer y aceptar en su totalidad, las condiciones que se describen en la presente solicitud de adhesión.

Séptima: Las partes se someten a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Rosario, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiera corresponderle, incluso el federal.

Octava: En el supuesto que LA ASEGURADORA recepcionara un oficio judicial de embargo o retención de sumas respecto de las comisiones que le corresponda percibir al PRODUCTOR, San Cristóbal S.M.S.G. dará cumplimiento a la medida judicial y de existir remanente se depositará conforme lo especificado en las cláusulas ut supra señaladas. A tal fin, EL PRODUCTOR libera de rendición de cuentas a San Cristóbal S.M.S.G. en virtud del atacamiento de la orden judicial impetrada sobre sus acreencias.

Novena: Para cualquier notificación judicial o extrajudicial San Cristóbal S.M.S.G. constituye domicilio especial en Italia 646 de la ciudad de Rosario y EL PRODUCTOR, en el domicilio consignado en esta solicitud. EL PRODUCTOR se obliga a noticiar, por medio fehaciente cualquier cambio de domicilio.

Las partes especifican que en los domicilios consignados en la presente solicitud deberán cursarse todas las notificaciones, considerándose que la intimación a quedado cumplimentada con el solo diligenciamiento postal de la misma, con independencia de que EL PRODUCTOR se hubiera mudado o se rehusare a recibirla.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando una copia en poder de cada una de las partes.

Nota: EL PRODUCTOR adjunta fotocopia del resumen bancario donde consta N° de cuenta, titularidad, N° CUIT y CBU de la cuenta para la acreditación correspondiente.

Lugar y Fecha

Firma

Aclaración