

Fecha / / 20

Sucursal



San Cristóbal
SEGUROS

SAN CRISTOBAL SEGUROS

SOLICITUD DE ALTA DE ACREEDORES / PRODUCTORES

Alta

Modificación de datos

DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre y Apellido o Razón Social:

Dirección:

Ciudad:

Provincia País:

Código Postal: Teléfono (Cod. Area + N°):

Correo Electrónico:

Nombre de Contacto:

DATOS IMPOSITIVOS

CUIT (*) N° IIBB (*)

Provincia

Relación:

Condición de IVA: Exento Inscripto Monotributo No Inscripto

Impuesto a las Ganancias: Exento Inscripto Monotributo No Inscripto

Ingresos Brutos Exento Inscripto Conv. Multil. No Inscripto

Reg. Seg. Social Empleador Inscripto No Inscripto

Contribuyente Municipal Inscripto No Inscripto N° Inscripción

¿Posee alguna exención impositiva? SI - NO

¿Cuál? (*)

(*) Adjuntar comprobante correspondiente.

EXCLUSIVO PRODUCTORES

Sucursal: N° Productor:

O.S.Seg. (Obra social del Seguro) Inscripto No Inscripto N° Inscripción

DATOS BANCARIOS

Banco: Sucursal:

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente Caja de Ahorro

Cuenta N°: Titular

Clave Bancaria Uniforme (22 dígitos):

CBU:

IMPORTANTE:

La adhesión voluntaria al sistema de pago por transferencias electrónicas se efectúa en los términos y condiciones que se detallan a continuación, y el adherente declara conocer y aceptar en forma expresa.

El sistema de pago por transferencias electrónicas cumple con las disposiciones legales y reglamentarias de bancarización de transacciones, Prevención de la evasión y del Encubrimiento y lavado de activos (Leyes N° 25.345, N° 25.246 y ccs.).

Primera: El firmante declara que todos los datos consignados son ciertos y 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 bancaria denunciada, y en su caso deberá suscribir la modificación de datos correspondiente, o solicitar la baja del sistema de pago por transferencias electrónicas.

Los pagos efectuados en las cuentas denunciadas en esta solicitud serán considerados válidos y cancelatorios, hasta tanto el adherente notifique debidamente la modificación o solicite la cancelación.

Segunda: Desde la fecha de registración de la presente solicitud, los adherentes aceptan que San Cristóbal S.M.S.G. efectúe la cancelación de los pagos que le correspondan únicamente a través de transferencias bancarias que se acreditarán en la Caja de Ahorro y/o Cuenta corriente que aquí procede a declarar de su titularidad y designa al efecto.

Tercera: El acreedor tendrá por cancelado su crédito una vez concretada la acreditación en la cuenta bancaria denunciada (CBU) del importe correspondiente a la factura y/o recibo, neto de retenciones impositivas, sirviendo dicha acreditación como prueba documentaria de la efectivización del pago, y liberando en consecuencia 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, en un todo de acuerdo con los art. 865 ss. y ccs. del Código Civil y Comercial.

Cuarta: El firmante acepta que el comprobante de transferencia bancaria emitido por el banco tendrá el valor probatorio establecido en la cláusula anterior por las sumas transferidas a su favor por San Cristóbal S.M.S.G. La acreditación de las transferencias bancarias se considerará como suficiente recibo y carta de pago.

Quinta: Los Organizadores y Productores Asesores de seguros se obligan en forma expresa e incondicionada a presentar la Factura pertinente y/o Recibo del pago acreditado, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días contados desde la fecha de acreditación bancaria del importe pagado por San Cristóbal S.M.S.G. en la cuenta declarada al efecto. El comprobante deberá ser emitido de conformidad con la reglamentación respectiva de AFIP-DGI (RG 1415/03, complementarias y/o modificatorias).

Transcurrido dicho plazo, sin que el firmante dé cumplimiento a lo especificado ut supra, San Cristóbal S.M.S.G. quedará facultada para suspender o rescindir al servicio de pago por transferencias electrónicas, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.

Sexta: San Cristóbal S.M.S.G. en cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias dará cumplimiento a su obligación de retener los tributos que correspondan, y en su caso extenderá la constancia respectiva, que pondrá a disposición del retenido y/o percibido.

Séptima: En el supuesto que LA ASEGURADORA recepcionara un oficio judicial de embargo o retención respecto de los importes que le corresponda percibir al acreedor que suscribe esta adhesión, San Cristóbal S.M.S.G. dará cumplimiento a la medida judicial y de existir remanente, lo depositará conforme lo especificado en las cláusulas ut supra señaladas. A tal fin, el firmante libera de rendición de cuentas a San Cristóbal S.M.S.G. en virtud del acatamiento de la orden judicial imperada sobre sus acreencias.

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

Novena: Las notificaciones de acreditación de transferencias bancarias y demás gestiones relacionadas con el sistema electrónico de pago se practicarán por correo electrónico a la casilla que el firmante constituye a tal efecto como domicilio electrónico, y se considerarán fehacientes a todo efecto.

Las notificaciones judiciales o extrajudiciales deberán cursarse exclusivamente en los domicilios constituidos. San Cristóbal S.M.S.G. constituye domicilio especial en Italia 646 de la ciudad de Rosario y el adherente en el domicilio consignado en esta solicitud. Las notificaciones se considerarán cumplimentadas con el solo diligenciamiento postal de la misma, con independencia de que el firmante se hubiera mudado o se rehusare a recepcionarlas.

Decima: El firmante declara conocer y aceptar en su totalidad, las condiciones que se describen en la presente solicitud de adhesión.

(Para uso Interno)

Funcionario S. C. Seguros que intervino:

Firma:

Aclaración:

Los datos consignados en el presente formulario tienen carácter de Declaración Jurada y debe ser firmada por un apoderado o responsable de la empresa, quien se compromete a informar cualquier cambio de datos declarados en la presente.