

El abajo firmante Sr. ............................................................................................................................................., Matrícula de S.S.N. N° ..............................., la cual declara que se encuentra en plena vigencia, con domicilio en la calle .................................................................................................................................................., acepta las condiciones comisionarias que a continuación se detallan para intermediar en la Suscripción de Solicitudes de Seguro de Riesgos del Trabajo para Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., en su carácter de Productor-Asesor de Seguros sin relación de dependencia y en un todo de acuerdo con la Ley N° 22.400. El servicio será prestado en la Provincia de ……………………………………..

Comisión: Porcentaje .................. % sobre cuotas recaudadas conforme a lo informado mensualmente por Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., según situación impositiva se adicionará a dicho porcentaje IVA.

Fecha de Vigencia del presente convenio: .............................................................................................................

Dicha comisión será abonada dentro de los quince (15) días de entregadas las correspondientes facturas emitidas por el Productor-Asesor en Seguros, en el Sector Envíos y Correspondencia de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., sito en Elvira Rawson de Dellepiane 150, Planta Baja Sector Productores de Capital Federal.-

El porcentaje fijado en el presente Anexo podrá ser modificado cuando Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. lo considere oportuno, previa aceptación del Productor-Asesor.

Queda convenido que las partes firmantes del presente contrato podrán rescindir el mismo sin necesidad de invocar causa, mediante notificación fehaciente con una antelación mínima de quince (15) días corridos. LAS PARTES firmantes del presente contrato no podrán reclamarse indemnización alguna por esta rescisión, pero sí el pago integro de las comisiones devengadas y las que se devenguen en el futuro hasta un plazo máximo de 3 meses.

A todos los fines LAS PARTES firmantes del presente constituyen domicilio especial en el indicado "ut supra" en donde se considerarán válidas todas las notificaciones , emplazamientos, etc. que pudiere recibir, sometiéndose asimismo a la jurisdicción y competencia de los Tribunales en lo Comercial de la Capital Federal, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiere corresponder.

Contrato / Póliza:……………………. Buenos Aires, .............. /.............. /...............

Firma de conformidad Firma de conformidad

Ejecutivo o Responsable Productor- Asesor