**        **

1. Modificación: Indicar motivo de la modificación campo Observaciones, por IVA (Adjuntar Form. Inscripción), Domicilio/Datos (Indicar motivo/deberá adjuntar comprobante)
2. Rehabilitación: Indicar Resolución SSN y Adjunto con aprobación del Gerente del área.
3. Modificaciones y bajas: Con aprobación del Gerente del área.
4. Adjuntar copia de Credencial de Identificación Profesional para el Productor Asesor de Seguros (CIPAS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominación/Razón Social:** | | | |
| **Observaciones:** | | | |
| **Grupo Nº:** | En caso de ser un grupo nuevo completar los siguientes campos | Canal nro: | |
| Canal contable: | |
| Sub canal contable: | |
| Segmento comercial: | |
| **Ejecutivo comercial N°:** | | | |
| **Gestor de cobranza N°:** | | | ***Consultar con Cobranzas*** |
| **Ejecutivo CAP N°:** | | | ***Consultar con CAP*** |
| **Organizador N°:** | | | ***Ver consulta el sise*** |
| **Cobrador N°:** | | | ***Ver consulta el sise*** |
| **Producto Nº:**  **En caso de producto nuevo cargar formulario F-49-VI** | | | ***Consultar en sise pantallas menú con los tipos de convenio*** |
| **Productor Nº:** | | | **Completar solo en caso de Baja o modificacion** |
| **¿Tiene convenio de cobranzas? NO**  **SI**  **Solo en caso que tenga N° Convenio Cobranzas:** | | | |
| **Agencia de impresión N°:** **Casillero:** **Bolsín:** | | | |
|  | | | |

**Junto con el formulario deberá entregar la siguiente documentación.**

1. *Form.F49 IV Solicitud de ingreso con datos del productor*
2. *Riesgo Online.*
3. *ABM de producto (en caso de ser un producto nuevo)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Solicitante** | **Firma** | **Aclaración** |
|  | **Ejecutivo Comercial** |  |  |
| **Fecha** | **Autorizante** | **Firma** | **Aclaración** |
|  | **Gerente Comercial** |  |  |