

El abajo firmante Sr | _____ | CUIT N°: | _____ |
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 Seguros Patrimoniales para GALENO SEGUROS S.A., en su carácter de Productor Asesor u Organizador de Seguros sin relación de dependencia y en un todo acuerdo con la Ley N° 22.400.

El servicio será prestado en la Provincia de | _____ |

Comisión:

- Solicitudes de Seguro de Automóviles hasta: 20 % (*) de comisión.
- Seguros de Motos hasta: 20 % (*) de comisión.
- Seguros Combinado Familiar hasta: 23 % de comisión.
- Seguros Integrales de Comercio hasta: 25 % de comisión.
- Seguro Integrales de Consorcio hasta: 33 % de comisión.

(*) Aplicable sobre la Prima Técnica.

Dichas comisiones serán deducidas de las primas efectivamente recaudadas conforme a lo informado mensualmente por GALENO SEGUROS 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 u Organizador de Seguros, al Sector de Comisiones de GALENO SEGUROS S.A., por casilla de mail: comisionesseguros@galenoseguros.com.ar, o personalmente en el C.A.P. Centro de Atención a Productores, sito en Juana Manso 305, Puerto Madero, Capital Federal, se realizará la Transfencia bancaria a la cuenta declarada con antelación, o en omisión, se emitirá cheque para ser entregado a Sucursal habilitada para tal efecto.

El porcentaje fijado en el presente convenio podrá ser modificado cuando Galeno Seguros S.A. lo considere oportuno, previa aceptación del Productor Asesor u Organizador.

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 treinta (30) 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.

El Productor Asesor u Organizador se compromete a mantener estricta confidencialidad y no divulgar, ni utilizar para provecho propio, ni para facilitar a terceros, toda información, datos y registros a los que pudiera tener acceso con motivo o en ocasión de su intermediación, asumiendo los costos que se originen por dichos reclamos.

El presente convenio no genera ningún tipo de exclusividad entre las partes, pudiendo el Productor Asesor u organizador brindar sus servicios a otras personas o empresas.

El Productor Asesor u Organizador se compromete a mantener estricta confidencialidad y no divulgar, ni utilizar para provecho propio, ni para facilitar a terceros, toda información, datos y registros a los que pudiera tener acceso con motivo o en ocasión de su intermediación, sin contar con el previo consentimiento expreso de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. asumiendo plena responsabilidad por cualquier transgresión a esta obligación.

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
Productor u Organizador

Firma de Conformidad
Ejecutivo de Cuentas

Firma de Conformidad
Jefe Regional / Gerente Regional

Firma de Conformidad
Gerente de Canal