



De nuestra consideración:

Solicitamos la emisión del seguro de Caucción que a continuación se indica: **Obra/Servicio/Suministro (Público-Privado)**

**Mantenimiento / Garantía de oferta
Ejecución de contrato / Garantía
de Adjudicación**

**Anticipo Financiero
Anticipo para Acopio**

**Sustitución Fondo de Reparación
Otros**

FIGURA DEL CONTRATANTE / TOMADOR (Tildar lo que corresponda y completar la sección indicada)

SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA MATRÍCULA:

Apellido y nombres				DNI	LC	LE	Pas. N°
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento			Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil		CUIT	CUIL	CDI N°	Condición ante el IVA <small>(Adjuntar comprobante)</small>	
¿Es agente de percepción? SI NO						Ingresos Brutos N°	
Domicilio real: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.
Tel. fijo 0 <input type="text"/> + <input type="text"/>		Tel. móvil 0 <input type="text"/> + 15 <input type="text"/>		e-mail: <input type="text"/> @			
<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>		<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>	
Profesión / Ocupación / Actividad principal						¿Es persona expuesta políticamente? SI NO	

DATOS DEL CO-TITULAR

Apellido y nombres				DNI	LC	LE	Pas. N°
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento			Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil		CUIT	CUIL	CDI N°	¿Es cónyuge? SI NO	
Domicilio real: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.
Tel. fijo 0 <input type="text"/> + <input type="text"/>		Tel. móvil 0 <input type="text"/> + 15 <input type="text"/>		e-mail: <input type="text"/> @			
<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>		<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>	

SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (*) MATRÍCULA:

Razón Social				CUIT	CIU		
Fecha de inscripción registral		N° de inscripción registral		Fecha de contrato ó escritura de constitución			
Domicilio legal: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.
Tel. fijo 0 <input type="text"/> + <input type="text"/>		Tel. móvil 0 <input type="text"/> + 15 <input type="text"/>		e-mail: <input type="text"/> @			
<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>		<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>	
¿Es agente de percepción? SI NO						Ingresos Brutos N°	
Actividad principal realizada						Condición ante el IVA <small>(Adjuntar comprobante)</small>	

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA

Apellido y nombres del representante de la persona jurídica				En carácter de			
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento			Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil		DNI	LC	LE	Pas. N°	CUIT / CUIL
Domicilio real: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.
Tel. fijo 0 <input type="text"/> + <input type="text"/>		Tel. móvil 0 <input type="text"/> + 15 <input type="text"/>		e-mail: <input type="text"/> @			
<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>		<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>	

(*) Adjuntar: Copia del Estatuto Social actualizado / Copia del acta designando al Representante Legal.

SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO ()** MATRÍCULA:

Denominación de la Dependencia							
CUIT	Condición ante el IVA			Tel. fijo 0 <input type="text"/> + <input type="text"/>		Tel. móvil 0 <input type="text"/> + 15 <input type="text"/>	
<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>		<small>Cód. área</small>		<small>Número sin guiones</small>	
Domicilio legal organismo: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.
DATOS DEL FUNCIONARIO DEL ORGANISMO PÚBLICO							
Apellido y nombres del funcionario				DNI	LC	LE	Pas. N°
Domicilio real: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP Prov.

() Adjuntar:** Copia del acto administrativo de designación del funcionario interviniente / Copia del documento de identidad del funcionario interviniente.

Nombre completo del Asegurado							
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad	CPA Provincia
Teléfono/s			Correo electrónico: <input type="text"/> @				

Objeto de la licitación o del contrato (Descripción de la obra, servicio o suministro a garantizar):							

Licitación:				Expediente:			
Orden de compra:			Factura:			Pedido:	
Certificado de Obra (En caso de ser Fondo de Reparación)						ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA (¡OBLIGATORIO!)	

LD

1 de 3

Casa Matriz:
Avda. 51 N° 770 (B1900AWP) La Plata
Teléfono: (0221) 429-0200 • Fax: (0221) 429-0229 • <http://www.fedpat.com.ar>
E-mail: seguros@fedpat.com.ar

Este formulario contiene todos los datos obligatorios requeridos por la Ley N° 25.246

Fecha y hora de apertura de la licitación (En caso de ser Mantenimiento de Oferta):	
Fecha de presentación de la garantía:	
Presupuesto oficial de la obra / Monto total del contrato:	
Porcentaje a gantizar: %	Monto de la garantía solicitada : \$

Información adicional:

Plazo del contrato:

Dejamos constancia de que efectuamos esta solicitud para que la emisión del Seguro de Caucción se resuelva por ese Asegurador de conformidad con las condiciones de cobertura habituales y sobre la base de la información, que declaramos completa y veraz, que hemos presentado o que presentaremos a requerimiento de ese Asegurador para nuestra calificación como empresa y para la calificación del riesgo que proponemos con esta nota y que forman parte de esta solicitud.

A los efectos de esta solicitud, se definen como:

Asegurado: Es la entidad licitante o contratante a favor de quien deberá emitirse la póliza.

Asegurador: FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Tomador: Es la empresa o conjunto de empresas que representamos y que firman la presente solicitud.

Para el supuesto de que el Asegurador emita la póliza solicitada, entrarán automáticamente en vigor las cláusulas insertas en hoja 3 de esta solicitud, las que forman parte integrante de ella.

La presente póliza deberá certificarse por:	COLEGIO DE ESCRIBANOS	ESCRIBANO	SIN CERTIFICACION
---	-----------------------	-----------	-------------------

EN CASO DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA SOLICITADA VENCIDO EL PERÍODO FACTURADO, SE FACTURARÁN NUEVOS PERÍODOS HASTA LA DEVOLUCIÓN DE LA PÓLIZA, SALVO EN MANTENIMIENTO / GARANTÍA DE OFERTA.

La póliza completa y todas sus condiciones puede obtenerlas en www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS

<hr/> FIRMA TOMADOR	ACLARACIÓN y CARGO	
Lugar	Fecha:	
Productor	Nº	Agencia:



DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1° El Asegurador podrá, a su elección exigir al Tomador la inmediata liberación de la fianza asumida por la emisión de la póliza, y/o exigirle de inmediato y por anticipado el pago del importe garantizado al Asegurado, y/o solicitar medidas precautorias sobre los bienes del Tomador hasta cubrir las sumas aseguradas, en los siguientes casos:

- a) Cuando medie reticencia o falsa declaración incurrida por el Tomador al solicitar el seguro.
- b) Cuando el Asegurador considere fundadamente que la conducta o solvencia del Tomador de este seguro, evidencien su ineptitud para cumplimentar las obligaciones contraídas con el Asegurado.
- c) Cuando el Tomador o, en su caso, una de las empresas que lo integren, solicitare concurso preventivo de acreedores.
- d) Cuando el Tomador no cumpla con cualquiera de las otras obligaciones que en particular lo expresan en el Art. 4° del presente Convenio.
- e) En general, cuando concorra cualquiera de los supuestos enumerados en el Art. 2026 del Código Civil.

El Asegurador podrá, a efectos de hacer efectivo los derechos que se le acuerdan en este artículo, iniciar todas las acciones judiciales y extrajudiciales, y en especial podrá solicitar embargos, inhibiciones especiales o generales y cuantas otras medidas precautorias crea necesario, para lo cual el Tomador presta ya su conformidad.

2° En caso de que el Asegurador obtenga del Tomador por anticipado el importe garantizado al Asegurado, podrá depositarlo a la orden de este último para obtener así su liberación. Si así no lo hiciere, dicho importe sólo será devuelto al Tomador, sin intereses -de no producirse el siniestro- cuando el Asegurador quede legalmente liberado de la fianza otorgada.

3° Queda entendido que las medidas precautorias a que se hace referencia en el Art. 1° se mantendrán mientras no se de alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que el Tomador con intervención y conformidad del Asegurado, libere al Asegurador de la fianza otorgada.
- b) Que el Tomador cancele su obligación ante el Asegurado, lo que deberá ser fehacientemente comunicado al Asegurador.
- c) Que el Asegurador obtenga la entrega del importe total garantizado al Asegurado.

4. Serán obligaciones del Tomador hacia el Asegurador:

- a) Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con el Asegurado en la forma especificada y solicitada en la licitación o el contrato pertinentes.
- b) Dar aviso al Asegurador, dentro de las 48 horas, de cualquier conflicto que ocurra o se plantee en relación con el punto anterior.
- c) Dar aviso al Asegurador de cualquier eventualidad que, mediata o inmediatamente, pueda llevarlo a la imposibilidad de cumplir sus obligaciones.
- d) Suministrar al Asegurador la información que éste requiera sobre el riesgo en curso.
- e) Comunicar al Asegurador toda venta o formalización de gravámenes sobre bienes inmuebles.

f) Presentar al Asegurador cada 6 meses a partir de emitida la póliza la actualización de la declaración financiera presentada como anexo de la presente solicitud de seguro.

5° El Tomador deberá contestar la intimación de pago que le efectúa el Asegurado, oponiendo en tiempo y forma las excepciones y defensas que le competen, todo lo cual deberá comunicarlo dentro de las 48 horas al Asegurador juntamente con las pruebas con que cuenta. La notificación de las defensas no importa aceptación de las mismas, pero ninguna excepción, defensa o prueba que en dicho plazo no haya sido opuesta al Asegurado y notificada al Asegurador podrá ser posteriormente opuesta por el Tomador contra el Asegurado cuando éste haga uso de la facultad que le confiere el Art. 8° de este convenio. Cuando el Tomador cuestionare su responsabilidad ante el Asegurado y éste no obstante intimare el pago al Asegurador éste podrá efectuar el mismo sin necesidad de oponer las defensas a que se creyere con derecho el primero. El pago realizado en estas condiciones no afectará en manera alguna el recurso que, en virtud cabe al Asegurador contra el Tomador. Cuando el Asegurador lo juzgue conveniente podrá asumir la representación del Tomador en estos procedimientos para lo cual éste otorgará los poderes que resulten necesarios y prestará la colaboración debida.

MODIFICACIÓN DEL RIESGO

6° Salvo las especialmente previstas por las leyes, el pliego de condiciones de la licitación o el contrato respectivo, el Asegurador no reconocerá ninguna alteración o modificación posterior de las convenciones entre el Tomador y el Asegurado, tenidas en cuenta por el Asegurador para emitir la póliza, salvo expresa conformidad previa, otorgada por escrito.

PREMIO DEL SEGURO

7° El Tomador queda obligado a abonar al Asegurador además del premio inicial las sucesivas facturas que el Asegurador emita hasta la finalización total del riesgo. Dichas facturas deberán ser abonadas por el Tomador antes de la fecha inicial de cada período facturado.

El Tomador queda asimismo obligado a abonar el premio correspondiente entre los ajustes practicados en virtud de lo establecido en el Art. 4° de las Condiciones Generales de la póliza solicitada.

REPETICIÓN Y SUBROGACIÓN

8° Todo pago que se vea compelido a efectuar al Asegurado como consecuencia de las responsabilidades asumidas dará derecho al Asegurador para repetirlo del Tomador, sus sucesores o causahabientes, acrecentado de los intereses respectivos. Cuando el incumplimiento del Tomador fuera imputable a su mala fe, culpa o negligencia, el Asegurador tendrá derecho a exigir, además daños y perjuicios. Asimismo, el Asegurador subroga al Tomador en todos sus derechos y acciones para repetir de terceros responsables las sumas indemnizadas.

JURISDICCIÓN

9° Las cuestiones que pudieran surgir entre el Tomador y el Asegurador se substanciarán ante los tribunales ordinarios del domicilio del Asegurador, con renuncia de las partes a cualquier otro fuero o jurisdicción.

COMUNICACIÓN Y TÉRMINOS

10° Toda comunicación deberá efectuarse por carta postal certificada o telegrama colacionado y los términos solo se contarán por días hábiles.

FIRMA DEL TOMADOR

ACLARACIÓN DE LA FIRMA y CARGO

LUGAR Y FECHA