



Solicitamos la emisión de una póliza de Seguro de Caución a favor del **Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística)** en garantía de nuestras obligaciones como licenciatarios inscriptos en el Registro de Agentes de Viajes de aquella Repartición.

Indicar nombre completo (Sin iniciales) y domicilio del Tomador tal como debe figurar en la póliza:

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

<input type="checkbox"/> 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 _____ + _____	Tel. móvil 0 _____ + 15 _____	e-mail: _____ @ _____	
<small>Cód. área Número sin guiones</small>		<small>Cód. área 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 _____ + _____	Tel. móvil 0 _____ + 15 _____	e-mail: _____ @ _____	
<small>Cód. área Número sin guiones</small>		<small>Cód. área Número sin guiones</small>	
<input type="checkbox"/> 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 _____ + _____	Tel. móvil 0 _____ + 15 _____	e-mail: _____ @ _____	
<small>Cód. área Número sin guiones</small>		<small>Cód. área 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 JURIDICA			
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 _____ + _____	Tel. móvil 0 _____ + 15 _____	e-mail: _____ @ _____	
<small>Cód. área Número sin guiones</small>		<small>Cód. área Número sin guiones</small>	
(*) Adjuntar: Copia del Estatuto Social actualizado / Copia del acta designando al Representante Legal.			
<input type="checkbox"/> SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO (**)		MATRÍCULA: _____	
Denominación de la Dependencia			
CUIT	Condición ante el IVA	Tel. fijo 0 _____ + _____	Tel. móvil 0 _____ + 15 _____
<small>Cód. área Número sin guiones</small>		<small>Cód. área Número sin guiones</small>	
Domicilio legal organismo: Calle		N°	Piso Dpto. Localidad CP Prov.
DATOS DEL FUNCIONARIO DEL ORGANISMO PUBLICO			
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.			

DATOS COMERCIALES, SUMA ASEGURADA Y VIGENCIA

Designación Comercial:	
Razón Social (Persona Jurídica o Física):	Legajo:
Domicilio autorizado de casa central:	
Categoría de inscripción:	Monto de la garantía \$:
Plazo de garantía: Desde:	Hasta:
Adjuntar copia del escrito de presentación al Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística) por el que se solicita la inscripción.	

Dejamos constancia de que efectuamos esta solicitud de conformidad con las condiciones de cobertura transcritas en hoja 2 y sobre la base de la información que declaramos completa y veraz, que hemos presentado, a requerimiento de esa Entidad para nuestra calificación como empresa y que forma parte de esta solicitud.

A los efectos de esta solicitud, se definen como:

Asegurado: Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística)

Asegurador: FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

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

Para el supuesto de que el Asegurador emita la póliza de garantía solicitada, entrarán automáticamente en vigor las cláusulas insertas en hoja 2 de esta solicitud, las que forman parte integrante de ella.

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

FIRMA TOMADOR

ACLARACIÓN y CARGO

Lugar

Productor

N°

Agencia:

LD

1 de 2

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

MEDIDAS PRECAUTORIAS

1. El Asegurador tendrá derecho a emplazar al Tomador por el término de 10 días, para que, en presencia de cualquiera de las circunstancias que seguidamente se consignan, libere la garantía asumida por el Asegurador, o vencido tal plazo, a exigir el pago inmediato y anticipado de su importe total, que será efectivizado dentro de las 48 horas de recibida la intimación. En su defecto, podrá solicitar medidas precautorias sobre sus bienes, hasta la concurrencia de las sumas aseguradas.
 - a) Si mediare reticencia o falsa declaración en la oportunidad de solicitar el seguro y/o al formular las declaraciones que se requieren a tenor de lo dispuesto en el Art. 3º Inc. e).
 - b) Cuando el Asegurador considere fundadamente que la conducta, idoneidad profesional o solvencia del Tomador evidencien su ineptitud para cumplimentar total o parcialmente sus obligaciones frente al Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística). Se presumirá de pleno derecho, sin admitirse prueba en contrario, que la eliminación o suspensión de la respectiva inscripción del Registro de Agentes de Viajes será suficiente para tener por configurados los extremos previstos en el presente inciso.
 - c) Cuando el Asegurador fuera intimado de pago parcial por el Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística), cualquiera sea la suma que resulte afectada y la causa que la origine.
 - d) Cuando el Tomador deje de cumplir con cualquiera de las obligaciones que se expresan en la presente solicitud.
2. Cuando proceda el pago anticipado, el importe respectivo solo será devuelto -de no producirse el siniestro y previas las deducciones precedentes- cuando el Asegurador quede legalmente liberado de la Garantía, haciendo expresa renuncia a demandar el pago de intereses y/o la devolución total o parcial del premio. Las medidas precautorias solo afectarán el patrimonio del Tomador, hasta la concurrencia de la suma garantizada por el Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística), quedando el Asegurador obligado a gestionar su levantamiento -de no haber ocurrido siniestro alguno- no bien quede legalmente liberada la garantía.

A los fines de la efectividad de los derechos acordados en este artículo y en el anterior, el Asegurador podrá solicitar embargos preventivos, inhibiciones especiales o generales y cuantas otras medidas precautorias estima convenientes a sus derechos.

3. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

- a) Dar cumplimiento estricto a las obligaciones impuestas por la Ley 18.829 y demás disposiciones reglamentarias, relativas a las actividades propias como Agencia de Viajes.
- b) Dar aviso al Asegurador, dentro de las 48 horas de recibida la comunicación pertinente, de la substanciación de cualquier sumario, cargo o cualquier otro acto del que pudiera resultar la afectación total o parcial de la garantía.
- c) No realizar actos de disposición o administración que importen disminuir o gravar el patrimonio del Tomador al punto de que amenace resultar insuficiente para dar acabado cumplimiento a todos los compromisos relacionados con el seguro emitido.
- d) No ausentarse del país sin dejar bienes que respondan suficientemente por el cumplimiento de las obligaciones que se hayan garantizado.
- e) Contestar dentro de los 15 días los pedidos de informes que formule el Asegurador relativos al estado de las actuaciones originadas por cualquiera de los conductos a que se hace mención en el inciso b) precedente.
- f) Comunicar al Asegurador, dentro de las 48 horas de haber sido notificado, de toda resolución adversa recaída en las actuaciones indicadas en el

inciso b) precedente, cualquiera sea el ámbito (administrativo o judicial) en que la misma fuere dictada y aún cuando fuera susceptible de revisión por vía de los diferentes recursos previstos en las leyes vigentes al tiempo de la notificación. Se entenderá por «Resolución adversa» no sólo el fallo o sentencia definitiva sino también los autos interlocutorios que causen instancia, la denegación de medidas de prueba que hubiere propuesto y/o recursos interpuestos. La precedente enumeración no tiene carácter taxativo, haciéndose extensiva la obligación impuesta en el presente inciso a cuantas decisiones pudieren comprometer su responsabilidad. La inobservancia por parte del Tomador lo hará pasible de las sanciones previstas para el caso de mala fe.

4. Contestar en tiempo y forma la intimación de pago que le efectúe el Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística) oponiendo las excepciones y defensas que competen, todo lo cual será comunicado al Asegurador dentro de las 48 hs. acompañando las pruebas con que cuente o indicando la existencia de aquellas que no obren en su poder. La notificación de las defensas no implica su aceptación, pero ninguna excepción, defensa o prueba, que haya dejado de oponerse al Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística) y notificada oportunamente al Asegurador, podrá ser posteriormente opuesta contra éste cuando el Asegurador haga uso de la facultad que le confiere el artículo 7º. En el momento en que el Asegurador lo juzgue conveniente, podrá asumir la representación del Tomador en el procedimiento, a cuyo fin se otorgarán los poderes que resulten necesarios y se prestará la colaboración que se requiera.

MODIFICACIÓN DEL RIESGO

5. Toda modificación o alteración posterior de la situación del Tomador, frente al Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística), tenida en cuenta por el Asegurador para emitir la póliza, dará derecho a exigir del Tomador un ajuste del premio abonado a partir de la fecha respectiva, salvo en los casos en que dichas modificaciones den lugar a la nulidad del seguro.

PREMIO DEL SEGURO

6. El premio del seguro será abonado por el Tomador con antelación al conocimiento del riesgo y por cada período en que se fraccione su vigencia.

REPETICIÓN Y SUBROGACIÓN

7. Todo pago que el Asegurador se vea compelido a efectuar al Ministerio de Turismo (Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística) como consecuencia de la emisión de la garantía le dará derecho a repetirlo del Tomador, sus herederos o causahabientes, acrecentado con los intereses y gastos respectivos. No obstante, cuando el incumplimiento del Tomador fuera imputable a mala fe, culpa o negligencia, el Asegurador tendrá derecho a exigirle además una indemnización por daños y perjuicios. Asimismo, el Asegurador subroga al Tomador en todos sus derechos para repetir de terceros responsables las sumas indemnizadas, a cuyos efectos suscribirá cuantos documentos sean necesarios.

JURISDICCION

8. Las cuestiones judiciales que pudieran surgir entre el Tomador y el Asegurador serán dirimidas ante los tribunales competentes del lugar de la emisión de la Póliza.

COMUNICACIONES Y TERMINOS

9. Toda comunicación deberá efectuarse por carta postal certificada o telegrama colacionado, computándose los términos en días hábiles exclusivamente.

FIRMA DEL TOMADOR

ACLARACIÓN DE LA FIRMA y CARGO

LUGAR Y FECHA

