Casa Matriz:

FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA.

SOLICITUD DE POLIZA DE SEGURO **DE CAUCION DE GARANTIA DE ADMINISTRADORES DE SOCIEDADES** Resolución IGJ 20/2004 y modificatorias.

	FIGURA	DEL CO	NTRA	TANTI	E/ TOMA	DOK (Tila	lar lo que	e correspor	nda y co	mpletar la s	eccion ina	icada)	
					S	ECCIÓN A) PERSO	NA FÍSICA		MATRÍCULA	:		
Apellido y nombres									D	NI LC	LE Pas.	Nº	
Fecha de nacimiento				Lugar de	nacimiento)				Nacio	onalidad		
Sexo M F	Estado Civil				CUIT	CUIL C	DI Nº			Condición ante (Adjuntar comprobant	e el IVA		
¿Es agente de percepc	ión? SI N	NO								Ingresos Bi			
Domicilio real: Calle					N°	Piso	Dpto.	Localidad		3	СР	Prov.	
1 1	ı	I Tol	. móvil C	\ I	+ 15	1130	1					TTOV.	
Tel. fijo 0 +	Número sin guion		. IIIOVII C	Cód. áre		Número sin guior	e-mai	il:			@		
Profesión / Ocupacion	/ Actividad princip	oal .								¿Es	persona exp	uesta políticamer	nte? SI NO
						DATOS	DEL CO-T	TTULAR					
Apellido y nombres									D	NI LC	LE Pas.	Nº	
Fecha de nacimiento				Lugar de	nacimiento)			'	Nacio	onalidad		
Sexo M F	Estado Civil				CUIT	CUIL C	DI Nº					¿Es cónyuge?	SI NO
Domicilio real: Calle					Nº	Piso	Dpto.	Localidad			СР	Prov.	
1 1	I	II zu	1.0	<u>. I</u>	L	1 130	Dpto.	Localidad			101	1100.	
Tel. fijo 0 +	Número sin guione		. móvil C	Cód. áre	+ 15 a	Número sin guion	e-mai	il:			@		
						CIÓN D\ D	EDCONA	JURÍDICA	(-)	MATRÍCULA	. [
- / - ! !					SEC	LIUN B) P	EKSUNA	JURIDICA	(*)		•	- CIIII	
Razón Social									T	CUIT		CIIU	
Fecha de inscripción re	gistral			N	Nº de inscripción registral					e contrato ó esc	ritura de cons	titución	
Domicilio legal: Calle					Nº	Piso	Dpto.	Localidad			CP	Prov.	
Tel. fijo 0+			. móvil C		+ 15		e-ma	il:			@		
Cód. área	Número sin guion			Cód. áre	a	Número sin guion	ies			la aveca Di			
¿Es agente de percepc		VO								Ingresos Bi	ción ante el I	//	
Actividad principal real	izada										comprobante)	/A	
					DATOS DEI	REPRESENT	TANTE DE L	A PERSONA .	JURÍDICA				
Apellido y nombres	del representant	te de la pe	ersona	jurídica							En caráct	er de	
Fecha de nacimiento				Lugar de	nacimiento)				Nacio	onalidad		
Sexo M F	Estado Civil				DNI	LC LE	Pas.	Nº			CUIT / CUI	L	
Domicilio real: Calle					Nº	Piso	Dpto.	Localidad			СР	Prov.	
Tel. fijo 0 +	I	l Tel.	. móvil C)	+ 15		e-mai	::-			@		
Cód. área	Número sin guione	es		Cód. áre		Número sin quion	nes e-ma	II.			w		
(a) Adirentam Cania de	of Estatuo Social ac						_						
(*) Aujuntar: Copia de	r Estatuo Social ac	tualizado /	/ Copia d	del acta d	designando a	al Representai	nte Legal.						
(*) Adjuntar: Copia de	r Estatuo Social ac	tualizado /	/ Copia d	del acta d				O PÚBLICO	(••)	MATRÍCULA	:		
Denominación de la		tualizado /	/ Copia (del acta d				O PÚBLICO	(••)	MATRÍCULA	:		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Condición					GANISM	O PÚBLICO) (••)	MATRÍCULA	Tel. móvil 0	+ 15	
Denominación de la CUIT	Dependencia				SECCI	ÓN C) OR	GANISM Tel.	fijo 0 Cód. área	+	MATRÍCULA mero sin guiones	Tel. móvil 0	Cód. área	Número sin guiones
Denominación de la	Dependencia			[IIVA	SECCION N°	ÓN C) OR	GANISM Tel.	fijo 0	+				Número sin guiones
Denominación de la CUIT	Dependencia			[IIVA	SECCION N°	ÓN C) OR	GANISM Tel.	fijo 0 Cód. área	+		Tel. móvil 0	Cód. área Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT	Dependencia nismo: Calle			[IIVA	SECCION N°	ÓN C) OR	GANISM Tel.	fijo 0	+		Tel. móvil 0	Cód. área	Número sin quiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ	Dependencia nismo: Calle			[IIVA	SECCION N°	ÓN C) OR	GANISM Tel.	fijo 0	+	nero sin guiones	Tel. móvil 0	Cód. área Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	[IIVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0 L Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad	+ L Núr PUBLICO	mero sin guiones DNI	Tel. móvil 0 CP LC LE CP	Pas. N°	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	[IIVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0 L Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad	+ L Núr PUBLICO	mero sin guiones DNI	Tel. móvil 0 CP LC LE CP	Pas. N°	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	[IIVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0 L Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad	+ L Núr PUBLICO	mero sin guiones DNI	Tel. móvil 0 CP LC LE CP	Pas. N°	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	[IIVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0 L Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad	+ L Núr PUBLICO	mero sin guiones DNI	Tel. móvil 0 CP LC LE CP	Pas. N°	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	[IIVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0 L Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad	+ L Núr PUBLICO	mero sin guiones DNI	CP LC LE CP ciniente.	Pas. N°	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia o Asegurado (Razón Domicilio: Calle	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	l IVA	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ Núr	nero sin guiones DNI funcionario interv	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la Asegurado (Razón	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	n ante el	l IVA	N° DATOS DE	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ L Núr PUBLICO	nero sin guiones DNI funcionario interv	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia o Asegurado (Razón Domicilio: Calle Teléfono/s	Dependencia nismo: Calle del funcionario	Condición	signacio	n del fun	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ Núr PUBLICO	DNI funcionario inten	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la comicilio: Calle Teléfono/s Suma Asegurada	Dependencia nismo: Calle del funcionario lel acto administra Social de la Emp	Condición tivo de des	signacio	n del fun	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ Núr	DNI funcionario inten	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia o Asegurado (Razón Domicilio: Calle Teléfono/s	Dependencia nismo: Calle del funcionario lel acto administra Social de la Emp	Condición tivo de des	signacio	n del fun	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ Núr PUBLICO	DNI funcionario inten	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la comicilio: Calle Teléfono/s Suma Asegurada	Dependencia nismo: Calle del funcionario lel acto administra Social de la Emp	Condición tivo de des	signacio	n del fun	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso	Tel. Dpto. Dpto. Dpto.	fijo 0	+ Núr PUBLICO	DNI funcionario inten	CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. Nº Prov.	Número sin guiones
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de Asegurado (Razón Domicilio: Calle Teléfono/s Suma Asegurada Fecha en que debe e	Dependencia nismo: Calle del funcionario lel acto administra Social de la Emp mitirse el seguro :	Condición tivo de des presa) solicitado:	n ante el	n del fun Correo el	Nº DATOS DE Nº cionario inte	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Priniente / Co	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. N°	fijo 0	+ Núr PUBLICO Intidad del 1 @ Hass e Asegura	DNI funcionario interd Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. № Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro se de que efectuamo cormación, que de	Condición tivo de des presa) solicitado: s esta solicicalamos condicidadamos c	n ante el	n del fun Correo el	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso	GANISM Tel. Dpto. ARIO DEL C Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Do opia del doco N°	fijo 0	+ Núr PUBLICO Intidad del 1 @ Hass e Asegura	DNI funcionario interd Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. № Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres de la composición	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo cormación, que de del riesgo que pro olicitud, se define	condición ntivo de des solicitado: s esta solicitados coponemos en como:	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte A Desde	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Priso	GANISM Tel. Dpto. ARIO DEL C Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Do opia del doco N°	fijo 0	+ Núr PUBLICO Intidad del 1 @ Hass e Asegura	DNI funcionario interd Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. № Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres de la compositio de la c	Dependencia nismo: Calle del funcionario lel acto administra Social de la Emp mitirse el seguro se de que efectuamo cormación, que de colorietud, se define ciedad beneficiari.	condición stivo de des solicitado: s esta solicicarans sociarans sociaranes como: a a favor da favo	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte A Desde	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Priso	GANISM Tel. Dpto. ARIO DEL C Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Do opia del doco N°	fijo 0	+ Núr PUBLICO Intidad del 1 @ Hass e Asegura	DNI funcionario interd Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. № Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres de la composición	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro se del riesgo que pro olicitud, se define ciedad beneficiaria. CION PATRONAL	condición tivo de des solicitado: s esta solicicadaramos coponemos en como: a a favor d SEGUROS	n ante el	Correo el	N° DATOS DE N° cionario inte	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso	GANISM Tel. Dpto. ARIO DEL C Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Do opia del docci N° Caución se r o o que pre- ta solicitud.	Fijo 0 Cód. área Localidad Localidad Localidad umento de idei	+ Núr PUBLICO Intidad del 1 @ Hass e Asegura	DNI funcionario interd Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente.	Cód. área Prov. Pas. № Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro se del riesgo que pro olicitud, se define ciedad beneficiario. CION PATRONAL ector o Socio Ger	condición ativo de des solicitado: s esta solicicadaramos coponemos en como: a a favor d SEGUROS ente que s	n ante el	Correo el VIGENCIA ra que la la y veraz ta nota y un deberá la garanti	N° DATOS DE N° cionario inte A Desde emisión de c, que hemo que formal ia y firma la ia y firma la	Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso Piso	GANISM Tel. Dpto. Dpto. D	Fijo 0 Cód. área Localidad Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso Localidad	+ Núr PUBLICO ntidad del ti Hass e Aseguracerequerimie	DNI iuncionario inten Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP criniente. Localida dad con las c	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo formación, que de del riesgo que pro olicitud, se define iedad beneficiari CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador en	condición solicitado: s esta solicitado: s esta solicitado: a a favor d SEGUROS ente que se solicitado poponemos en como: a a favor d se se solicitado:	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI iuncionario inten Dpto. Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las cagurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo formación, que de del riesgo que pro olicitud, se define iedad beneficiari CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador en	condición solicitado: s esta solicitado: colaramos e coponemos en como: a a favor d SEGUROS ente que se inita la póliza	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI iuncionario inten Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las cagurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo formación, que de del riesgo que pro olicitud, se define iedad beneficiari CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador en	condición solicitado: s esta solicitado: colaramos e coponemos en como: a a favor d SEGUROS ente que se inita la póliza	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI iuncionario inten Dpto. Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las cagurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo formación, que de del riesgo que pro olicitud, se define iedad beneficiari CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador en	condición solicitado: s esta solicitado: colaramos e coponemos en como: a a favor d SEGUROS ente que se inita la póliza	n ante el	n del fun Correo el //GENCI/	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI iuncionario inten Dpto. Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las cagurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo inde riesgo que pro olicitud, se define ciedad beneficiario CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador em La póliza co	condición solicitado: s esta solicitado: colaramos e coponemos en como: a a favor d SEGUROS ente que se inita la póliza	n ante el sisignacio el sisign	n del fun Correo el //GENCI/ ra que la a y veraz ta nota y n deberá la garanti a soli la sus con	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI iuncionario inten Dpto. Dpto.	Tel. móvil 0 CP LC LE CP ciniente. Localida dad con las c gurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia o Asegurado (Razón Domicilio: Calle Teléfono/s Suma Asegurada Fecha en que debe e Dejamos constancia o sobre la base de la int y para la calificación o A los efectos de esta s Asegurado: Es la Son Asegurado: FEDERA Tomado: Es el Dir Para el supuesto de que	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo inde riesgo que pro olicitud, se define ciedad beneficiario CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador em La póliza co	condición solicitado: s esta solicitado: s esta solicitado: a a favor d SEGUROS ente que s sompleta y	n ante el sisignacio el sisign	n del fun Correo el //GENCI/ ra que la a y veraz ta nota y n deberá la garanti a soli la sus con	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI funcionario intern Dpto. ta dor de conformiento de ese Ase, en hoja 2 de est. diendo al link	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las c gurador para	Prov. Pas. N° Prov. Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa
Denominación de la CUIT Domicilio legal organ Apellido y nombres Domicilio real: Calle (**) Adjuntar: Copia de la	Dependencia nismo: Calle del funcionario del acto administra Social de la Emp mitirse el seguro: de que efectuamo inde riesgo que pro olicitud, se define ciedad beneficiario CION PATRONAL ector o Socio Ger e el Asegurador em La póliza co	condición solicitado: s esta solicitado: s esta solicitado: a a favor d SEGUROS ente que s sompleta y	n ante el sisignacio el sisign	n del fun Correo el //GENCI/ ra que la a y veraz ta nota y n deberá la garanti a soli la sus con	N° DATOS DE N° cionario inte lectrónico: A Desde emisión de e, que hemo que formal emitirse la la la y firma la citada, entra	Piso L FUNCIONA Piso erviniente / Cc I Seguro de (s s presentado n parte de es pobliza. presente sol prán automátic	GANISM Tel. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto. Dpto del docu No Caución se re o o que precta solicitud. icitud a títucamente en	Fijo 0 Cód. área Localidad DRGANISMO I Localidad Localidad umento de idei Piso Piso Piso I cesuelva por es sentaremos a lo personal.	+ Núr PUBLICO ntidad del 1 @ Hass e Asegurarequerimies	DNI funcionario intern Dpto. ta dor de conformiento de ese Ase, en hoja 2 de est. diendo al link	Tel. móvil 0 CP LC LE CP Localida Localida dad con las c gurador para	Prov. Pas. N° Prov. Pas. N° Prov.	obertura habituales y ción como empresa

(Resolución 1GJ 20/2004 y modificatorias)

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

- 1º 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 media reticencia o falsa declaración incurrida por el Tomador al solicitar la garantía.
 - Cuando el Asegurador considere fundadamente que la conducta o solvencia del Tomador de este seguro, evidencia su ineptitud para cumplimentar las obligaciones contraídas con el Asegurado.
 - c) Cuando el Tomador solicite concurso preventivo de acreedores.
 - d) Cuando el Tomador no cumpla con cualquiera de las otras obligaciones que en particular se expresan en el Art. 4° del presente convenio.
 - e) En general, cuando concurra 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 acuerden en este artículo, iniciar todas las acciones judiciales y extrajudiciales que fueren necesarias, 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.

- 2º) 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 solo será devuelto al Tomador, sin intereses -de no producirse el siniestro-, cuando el Asegurador quede legalmente liberado de la fianza otorgada.
- 3º) Queda entendido que las medidas precautorias a que se hace referencia en el Art. 1º 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.
 - Que el Tomador cancele su obligación ante el Asegurado, lo que deberá ser fehacientemente comunicado a éste.
 - 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 amparadas por la garantía solicitada.
 - 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 sus bienes inmuebles

- f) Presentar al Asegurador cada 12 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 efectúe el Asegurado, oponiendo en tiempo y forma las excepciones y defensas que le competan, 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 implica 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 Asegurador cuando ese haga uso de la facultad que le confiere, el articulo 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.

MODIFICACION DEL RIESGO

6º) Salvo las especialmente previstas por las leyes o la normativa existente, 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

7º) 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 a los ajustes practicados en virtud a lo establecido en el Art. 4º de las Condiciones Generales de la póliza solicitada.

REPETICION Y SUBROGACION

8º) 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.

JURISDICCION

9º) 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.

COMUNICACION Y TERMINOS

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

FIRMA DEL TOMADOR

ACLARACIÓN DE LA FIRMA y CARGO

LUGAR Y FECHA

