

**INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.**

Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A. de Buenos Aires, Argentina - Tel / Fax 011-5555-8500
www.institutoasegurador.com.ar

**SOLICITUD DE SEGURO DE CAUCION
AGENCIAS DE VIAJES TURISMO Y PASAJES**

P.A.S. / Promotor / Directo: _____ Supervisor / Organizador: _____

1. TOMADOR / CONTRATANTE (Director o Gerente)

Nombre y Apellido: _____ Fecha nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto: _____ Cod Postal: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
Profesión / Oficio / Industria: _____ Período de Mandato: _____ al _____
PATRIMONIO INMUEBLES (*) \$ _____ N° _____ C.U.I.T.: _____

El/la que suscribe (1), _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad.

Asimismo que (2) SI / NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la nómina de funciones de "Personas Expuestas Políticamente-PEP" aprobada por la UIF (Unidad de Información Financiera), de las cuales me ha informado el Instituto y tengo a disposición en su página de Internet y que los fondos para el pago de este seguro son de origen lícito.
Además, asumo el compromiso de presentar la documentación requerida para las "PEP" e informar cualquier modificación que se produzca en este aspecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

(1) nombre y apellido completo (2) redondear SI o NO según corresponda

Categoría de Agencia: _____ Legajo SECTUR: _____

TITULAR RESPONSABLE (persona física)

Nombre y Apellido o Razón Social: _____
Domicilio: _____
Cod Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
PATRIMONIO INMUEBLES (*) \$ _____ N° _____ D.N.I.: _____

(*) Adjuntar manifestación de bienes

Tipo de Seguro de Caucción: AGENCIA DE _____

para el caso de incumplimiento por parte del Tomador a cualquiera de sus obligaciones derivadas de la Ley 18.829 o Decreto 2182/72 hasta el importe de la suma asegurada.

Suma Asegurada: \$ _____ (según disposiciones de la MINTUR)

Vigencia del Seguro: período establecido por el MINTUR máximo 1 año

Dejamos constancia de que efectuamos esta solicitud para que la emisión del Seguro de caucción se resuelva por ese Asegurado 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 el MINTUR (Ministerio de Turismo de la Nación)

Asegurador: Es la Compañía de Seguros que emitirá la póliza de garantía solicitada.

Tomador / Contratante: Es el Director o Gerente que solicita la garantía y firma la presente solicitud a título personal.

Si el Asegurador decide emitir la Póliza de garantía solicitada, entrarán automáticamente en vigor las cláusulas insertadas al dorso de esta solicitud, las que forman parte integrante de ella.

Saludamos a ustedes muy atentamente.

Firma del Tomador / Contratante: _____

Aclaración de Firma del Tomador / Contratante: _____

Firma del Titular Responsable: _____

Aclaración de Firma del Titular Responsable: _____



INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A. de Buenos Aires, Argentina - Tel / Fax 011-5555-8500
www.institutoasegurador.com.ar

CONDICIONES PARA EL CASO DE ACEPTACIÓN DE ESTA SOLICITUD

Señores Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. I.A.M.

En caso de aceptar Uds. el Seguro de Caucción de Garantía de Administradores de Sociedades solicitado, nos sometemos a las siguientes condiciones.

2. VÍNCULO Y CONDUCTA DEL TOMADOR

Las relaciones entre el tomador y el Asegurador se rigen por lo establecido en la solicitud accesoria a esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado, aún cuando el Tomador no hubiere abonado el premio respectivo en las fechas convenidas. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza, no afectarán en ningún modo los derechos del Asegurado frente al Asegurador.

La utilización de esta póliza implica ratificación de los términos de la solicitud.

3. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Para el caso de incumplimiento por parte del Tomador a cualquiera de sus obligaciones derivadas de la Ley 18.829 o Decreto 2182/72, la responsabilidad del Asegurador queda limitada al pago de hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares. El Asegurador no queda obligado a reponer la suma asegurada.

4. MODIFICACIÓN DEL RIEGO

El seguro que instrumenta la presente póliza mantendrá su pleno efecto aun cuando el Asegurado impusiera al Tomador modificaciones o alteraciones de las obligaciones originales, siempre que ellas estén previstas en la ley aplicable en el momento de iniciación de la vigencia de este seguro.

El cambio de categoría de actividades del Tomador establecido por el Asegurado sin conformidad del Asegurador hace caducar el seguro.

5. DETERMINACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

Una vez firme la resolución dictada dentro del ámbito interno del Asegurado, que establezca la responsabilidad del Tomador por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, el Asegurado tendrá derecho a exigir al Asegurador el pago pertinente, luego de haber resultado infructuosa la intimación extrajudicial de pago hecha a aquel, no siendo necesaria ninguna otra interpelación ni acción previa contra sus bienes.

6. PAGO DE LA INDEMINIZACIÓN Y EFECTOS

Reunidos los recaudos establecidos en la cláusula 5a., el siniestro quedara configurado al cumplirse el plazo que el Asegurado establezca en la intimación de pago hecha al Tomador sin que este haya satisfecho tal requerimiento, debiendo el Asegurador abonar la suma correspondiente dentro de los quince (15) días de serie requerida.

Los derechos que correspondan al Asegurado contra el Tomador, en razón del siniestro cubierto por esta póliza, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización pagada por este.

7. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

La prescripción de las acciones contra el Asegurador se producirá cuando prescriban las acciones del Asegurado contra el Tomador, de acuerdo con las disposiciones legales o contractuales aplicables. Sin embargo, transcurrido un año a partir de la finalización de la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, la garantía quedara totalmente desafectada, aun por hechos ocurridos durante esa vigencia.

8. PLURALIDAD DE GARANTIAS

Si el presente seguro cubriera solo parcialmente la caucción exigida por el Asegurado, el Asegurador participara a prorrata en concurrencia con los otros garantes hasta el importe total de la garantía que se exija.

9. TERMINOS – JURISDICCIÓN

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computaran por días hábiles. Las cuestiones judiciales que se planteen con relación al presente contrato entre el Asegurador y el Asegurado, se substanciaran ante los jueces del domicilio de este ultimo.



INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A. de Buenos Aires, Argentina - Tel / Fax 011-5555-8500
www.institutoasegurador.com.ar

TITULO EJECUTIVO

Todo importe que el INSTITUTO ASEGURADOR MERCANTIL S.A. se viera legalmente obligado a abonar al MINISTERIO DE TURISMO DE LA NACIÓN, aunque medien procedimientos judiciales, como consecuencia de un siniestro amparado por la póliza emitida de conformidad con las declaraciones y estipulaciones de la presente solicitud, podrá ser repetido de los suscriptos, exigiendo su reintegro sin necesidad de demanda, interpelación judicial o extrajudicial y sin conceder plazo alguno, liquidándose el interés correspondiente desde la fecha de aquel pago a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

A tales efectos el presente documento, conjuntamente con los recibos que acrediten el pago de la indemnización al MINISTERIO DE TURISMO DE LA NACIÓN, es título hábil para proceder en forma ejecutiva contra el suscripto a partir del mismo día de pago.

Lugar: _____ Fecha: _____ de _____ de

Firma del Tomador / Contratante: _____

Aclaración de Firma del Tomador / Contratante: _____

Firma del Titular Responsable: _____

Aclaración de Firma del Titular Responsable: _____

Firma del Tomador / Contratante: _____

Aclaración de Firma del Tomador / Contratante: _____

Certificación Bancaria