



Certif. Cobert.	Póliza	Cliente N°	Endoso	Cotización	Cobertura SELF N°
	Viaje Declaración Vehículo determinado				

LOCAL
IMPORTACIÓN
EXPORTACIÓN

AGENCIA	PRODUCTOR NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDO DEL PRODUCTOR
VIGENCIA DESDE LAS 12 HS. DEL AÑO	HASTA LAS 12 HS. DEL AÑO	AÑO

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

SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA

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 agente de percepción? SI NO					Ingresos Brutos N°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 [] + []		Tel. móvil 0 [] + 15 []		e-mail: [] @ []	
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 agente de percepción? SI NO					¿Es cónyuge? SI NO
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 [] + []		Tel. móvil 0 [] + 15 []		e-mail: [] @ []	

SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (*)

Razón Social		CUIT	CIU
Fecha de inscripción registral	N° de inscripción registral	Fecha de contrato ó escritura de constitución	
Domicilio legal: Calle		N°	Piso
Tel. fijo 0 [] + []		Tel. móvil 0 [] + 15 []	
¿Es agente de percepción? SI NO		Ingresos Brutos N°	
Actividad principal realizada		Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)	

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°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 [] + []		Tel. móvil 0 [] + 15 []		e-mail: [] @ []	

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

SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO ()**

Denominación de la Dependencia		CUIT	Condición ante el IVA	Tel. fijo 0 [] + []	Tel. móvil 0 [] + 15 []
Domicilio legal organismo: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Apellido y nombres del funcionario		DNI	LC	LE	Pas. N°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad

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

RIESGO A CUBRIR

SUMA ASEGURADA / IMPORTACIÓN-EXPORTACIÓN

Importación / Exportación Valor FOB	Recargos impuestos	%	Moneda del contrato
--	--------------------	---	---------------------

SUMA ASEGURADA / TRANSPORTE LOCAL

Suma máxima por viaje: Dueño - Valor costo:	Transportista - Valor Factura:
Suma estimada a transportar en el período:	Moneda del contrato

OBJETO A ASEGURAR:

Cantidad de viajes:	Diaria	Mensual	Anual
---------------------	--------	---------	-------

TIPO DE MERCADERÍA

Líquida	Polvo	Granel	Otros
---------	-------	--------	-------

TIPO DE EMBALAJE

Botella	Vidrio	Bidón plástico	Tanque de metal	Pallets / Contenedor
	Plástico	Bolsa		

LD

1 de 2

Casa Matriz:

Avda. 51 N° 770 (B1900AWP) La Plata
Teléfonos: (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

EMPRESA DE TRANSPORTE

Nombre:		CUIT:	
Cantidad de Camiones	Vehículo terrestre marca y patentes:		
Chofer:	DNI N°:	Distancia en Km	
En viaje desde: Calle	Localidad	Provincia	
En viaje hasta: Calle	Localidad	Provincia	

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Sistema GPS (*) para carga	Sistema GPS para carga + monitoreo activo permanente	Geolocalización	Custodia armada	Kms.
----------------------------	--	-----------------	-----------------	------

Descripción del sistema GPS para carga (*)

Se entenderá por sistema de seguridad satelital a todo sistema de posicionamiento que se base en tecnología G.P.S. y comunicación radial, celular o satelital. Este sistema deberá estar instalado en el vehículo transportador y mantenerse con todos los servicios en funcionamiento y operativos, sin interrupción alguna, durante la totalidad del trayecto asegurado. Para la definitiva cobertura, la custodia satelital debe contar como mínimo, salvo pacto en contrario, con estos servicios:

1. Accionamiento manual: La cabina del chofer deberá disponer de un pulsador manual o botón de pánico, al alcance de las manos, para dar aviso de alarma al sistema.
2. Accionamiento automático:
 - 2.1. Todas las puertas de la cabina del chofer deberán poseer sensor automático de apertura indebida (punto a punto o remota); el mismo no podrá bloquearse manualmente ni por intervención del chofer.
 - 2.2. Todas las puertas del compartimiento de carga del camión deberán poseer sensor automático de apertura indebida (punto a punto o remota); el mismo no podrá bloquearse manualmente ni por intervención del chofer.
 - 2.3. El camión deberá poseer sensor de desenganche del semirremolque cuando éste sea de aplicación.
3. Almacenamiento: El sistema deberá poseer almacenamiento automático de toda trayectoria del camión que permita analizar, con posterioridad al robo, cada uno de los puntos del recorrido.
4. Prueba de funcionamiento: El sistema deberá ser chequeado por el proveedor del servicio antes del inicio de cada viaje, a los efectos de constatar el normal funcionamiento del mismo.
5. Posicionamiento: La empresa de custodia satelital deberá tomar la posición del vehículo no menos que 3 veces durante el recorrido y no menos de 1 vez cada tres horas.
6. Transferencia: Debe contar con transferencia inmediata y automática de alarma al comando radioeléctrico de la Policía Federal Argentina y otras fuerzas, según corresponda a la jurisdicción del siniestro.
7. Procedimiento de respuesta/recupero: El proveedor del sistema deberá poseer un procedimiento de alarma/emergencia para responder a las mismas con medios propios, además de dar el aviso antes mencionado a las fuerzas de seguridad competentes.
8. Comunicación: Deberá existir un medio de comunicación de efectividad comprobada para el área en la que se produzca el tránsito que permita la intercomunicación entre el medio transportador, la empresa de seguridad proveedora del sistema y la empresa de transportes. El incumplimiento durante el transporte de la mercadería asegurada de cualquiera de las condiciones antes mencionadas, implicará la suspensión de las coberturas de robo, hurto, extravío, falta de entrega y desaparición.

2 de 2

FRANQUICIAS

Robo A	%	Robo B	%	Otras coberturas	%	
Condiciones del seguro: Con arreglo a las Condiciones Generales aplicables al presente caso y las Particulares siguientes:						
(Cobertura):	Básica (LAP)	Robo	Hurto	Falta Entrega	Desaparición	Todo Riesgo
						Otras coberturas

Endosado a favor de: _____

VARIACIÓN DE COMISIONES

COMISIONES		<input type="text"/>
AUMENTO	BAJA	PUNTOS

PLAN DE PAGO Y FORMA

CONTADO	ANTICIPO Y	<input type="text"/>	CUOTAS
FORMA DE PAGO: EFECTIVO TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO EN CUENTA (Adjuntar formulario correspondiente)			

Lugar y Fecha: _____

"DECLARACIÓN JURADA: El que suscribe declara bajo fe de juramento, con pleno conocimiento y a los efectos del Artículo 5° de la Ley N° 17.418, cuya parte pertinente se transcribe a continuación, que los datos detallados seguidamente son verdaderos y completos".

Lej N° 17.418 - Artículo 5° (Primera parte) - "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato".

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN FIRMA

ADVERTENCIA:

La Resolución ME N° 429/00, modificada por la Resolución ME N° 407/01, establece en su artículo 1° que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: Efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

