

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS AÉREOS PILOTADOS A DISTANCIA



DETALLE DE LA PÓLIZA

Solicitud N°:		Póliza N°:	
Agencia:		Productor:	
6- Vigencia Desde: / /		8- Vigencia Hasta: / /	
Código:			

DATOS DEL TOMADOR

Marcar lo que corresponda.

Cliente N°:		1- Tipo de Persona:		1. Física <input type="checkbox"/>		2. Jurídica <input type="checkbox"/>	
2- Situación IVA:		1. Inscripto <input type="checkbox"/>		4. Consumidor Final <input type="checkbox"/>		6. Exento <input type="checkbox"/>	
CUIT N°:		3- Tipo Doc:		9. Monotributista <input type="checkbox"/>		10. No Categorizado <input type="checkbox"/>	
5- Apellido y Nombres del Tomador:		4- N° de Documento:					
7- Estado Civil:		1. Casado <input type="checkbox"/>		2. Soltero <input type="checkbox"/>		3. Separado <input type="checkbox"/>	
11- Calle:		12- N° Casa:		13- Piso:		14- Dpto./Ofic:	
16- Localidad:		17- Provincia:		15- C.P:			
10- Fecha Nac: / /		Teléfono N°:		Celular N°:			
E-mail:						*	

DATOS DEL ASEGURADO

Marcar lo que corresponda.

5- Apellido y Nombres del Asegurado:							
1- Tipo de Persona:		1. Física <input type="checkbox"/>		2. Jurídica <input type="checkbox"/>		2- Situación IVA:	
10. No Categorizado <input type="checkbox"/>		CUIT N°:		3- Tipo Doc:		4- N° de Documento:	
7- Estado Civil:		1. Casado <input type="checkbox"/>		2. Soltero <input type="checkbox"/>		3. Separado <input type="checkbox"/>	
11- Calle:		12- N° Casa:		13- Piso:		14- Dpto./Ofic:	
16- Localidad:		17- Provincia:		15- C.P:			
10- Fecha Nac: / /		Teléfono N°:		Celular N°:			
E-mail:						*	

COASEGURADO

Apellido y Nombres:		CUIT N° / DNI:	
Domicilio:		Localidad:	
E-mail:		* Celular N°:	
		C.P:	

COBERTURA

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o al Piloto a los Mandos que opere el vehículo aéreo pilotado a distancia (Vant o Dron), por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil que surja por los daños producidos por dicho vehículo, objeto del seguro y con los límites que se indican a continuación:

- Lesiones y/o Muerte de terceros.
- Daños materiales a cosas de terceros en la medida de la suma asegurada y deducible que se detalla en la presente Póliza.
- El Asegurador toma a su cargo el pago de costas judiciales en causa civil y penal incluido los intereses, y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros N° 17.418)

- Cobertura Básica - Con Franquicia
- Cobertura Básica - Sin Franquicia
- Competencias Deportivas, Recreativas y/o Acrobáticas - Con Franquicia
- Competencias Deportivas, Recreativas y/o Acrobáticas - Sin Franquicia

* Marcar la cobertura que corresponda.

SUMA ASEGURADA

\$ _____	De acuerdo a lo establecido en el Artículo Nro. 160 del Código Aeronáutico, el límite de la Responsabilidad civil por todo concepto es de 2000 Argentinos Oro para aeronaves que no excedan los 1000kg.
----------	---

COTIZACIÓN ARGENTINO ORO - BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Trimestre:	Año:	Valor en Pesos:
------------	------	-----------------

DETALLE DEL RIESGO

Actividad del Asegurado:

Uso del Vehículo:

DETALLE DEL VEHÍCULO AÉREO PILOTADO A DISTANCIA - DRON Y/O VANT

Registro A.N.A.C.:

Modelo:

Marca:

Número de Serie:

año de Fabricación:

Peso del Vehículo:

**Adjuntar copia del certificado de Registro de A.N.A.C.*

PILOTOS AUTORIZADOS

Nombre y Apellido	DNI	Fecha de Vencimiento Autorización - A.N.A.C.

**Adjuntar copia del certificado de Registro de A.N.A.C. por cada Piloto declarado en este formulario.*

** En el caso de poseer más pilotos, adjuntar listado detallando nombre, apellido, DNI y Fecha de vencimiento Autorización - A.N.A.C.*

CARGAS AL ASEGURADO - ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los vehículos pilotados a distancia y las limitaciones establecidas por el fabricante.
 - Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
 - Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del vehículo aéreo pilotado a distancia, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
 - Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
 - Contar con la habilitación vigente tanto para el V.A.N.T. como para el piloto.
- Para Actividades Deportivas Recreativas y/o Acrobáticas**
- Cumplir con la normativa vigente para el tipo de competencia deportiva y/o recreativa desarrollada.

MEDIOS DE PAGO

De acuerdo a lo establecido en las resoluciones 429/2000, 90/2001 y la 407/2001 del Ministerio de Economía y la Resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de los 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 NACIÓN.
- 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.
- Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.
- Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

- Home Banking** (el código link figura en las chequeras o cupones de pago). Las 24 horas, todos los días del año, con sólo tener una cuenta en alguna entidad adherida a Red Link, se podrá abonar desde cualquier Cajero Link o por <http://www.linkpagos.com.ar> Utilizando el cupón-recibo de la chequera de póliza y hasta 20 días más de la fecha del segundo vencimiento que figura en la misma, en los siguientes servicios de cobranzas: Entre Ríos Servicios - Pago Fácil - RapiPago - Mercado Pago - BERSA Banco de Entre Ríos S.A. - BICA Multipago - San Juan Servicios - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios - Corrientes Servicios.

- Débito automático por CBU.

- Tarjetas de Crédito (débito automático) (1): VISA - MASTERCARD - CABAL - NARANJA - SIDECREER.

- Depósito en cuenta corriente o transferencia electrónica en los siguientes Bancos (2):

BERSA Banco de Entre Ríos S.A.:	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 001 90220/5	CBU 3860001001000009022055
BANCO BBVA FRANCÉS:	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 074 002589/5	CBU 0170074920000000258953
BANCO NACIÓN:	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 2650 390 10228/25	CBU 0110390620039010228250
BANCO CREDICOOP:	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 191 145 3515-8	CBU 1910145555014500351582
BANCO BICA:	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 1160804	CBU 4260003300100011608049

(1) En estos casos se deberá firmar previamente la autorización del débito. (2) En estos casos se deberá informar a la Cia. del pago efectuado, enviando el comprobante e indicando el número de póliza por fax, e-mail o cualquier otro medio fehaciente a Tesorería y Cobranzas del IAPSER para permitir su identificación y posterior aplicación contable. Podrá enviar los comprobantes al siguiente e-mail: acobranzas@institutosseguro.com.ar

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS AÉREOS PILOTADOS A DISTANCIA



PAUTAS DE COBRANZAS: Efectivo: solo en Caja de Casa central del IAPSER. Tarjeta de Débito o Crédito (MasterCard, Cabal, Visa, Naranja, Sidecreer), en todas nuestras oficinas. Cheque, únicamente librado por el Asegurado a la orden del Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos.

FORMAS DE PAGO

CONTADO CUOTAS Cantidad de cuotas: _____

• DÉBITO AUTOMÁTICO POR CBU: No Si CBU N° / ALIAS: _____

• PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO: No Si SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Titular:	Tipo y N° de Documento:
Entidad Emisora de la Tarj. de Crédito:	N° de Tarjeta: - - -
Tipo de Tarjeta: MASTERCARD <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> CABAL <input type="checkbox"/> NARANJA <input type="checkbox"/> SIDECREER <input type="checkbox"/>	
Vencimiento de la Tarjeta: (Mes y Año)	

En mi carácter de titular/adherente de la tarjeta arriba mencionada, manifestando mi expresa adhesión al sistema de Débito Automático, para lo cual autorizo que el monto de los premios que correspondan a los contratos de seguros emitidos por el INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RÍOS, bajo el nombre de _____ sean debitados en forma directa y automática en el resumen de cuenta la misma.

En caso de no poderse debitar el importe por algún problema relacionado con la vigencia o validez de la tarjeta, me comprometo a efectuar el pago por alguna vía ante el solo requerimiento de esta Compañía, quedando convenido expresamente que la falta de pago de los premios hará suspender en forma automática la vigencia de las coberturas a que correspondan los saldos deudores.

La adhesión al sistema de Débito Automático no implica la cancelación automática de los premios, ni novación de la deuda y la imposibilidad de efectuar débito en el resumen de la tarjeta, solo podrá ser aducida a la falta de pago, por cualquier causa no imputable ni el asegurado ni esta aseguradora.

Dejo también aclarado que la aceptación por Ustedes de esta autorización no implica la aceptación de solicitudes de cobertura, la que solo resultaran de los datos del asegurado.

Aclaración, tipo y N° de Documento

Firma del Titular

• OTROS MEDIOS DE PAGO HABILITADOS: No Si

LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, CUYOS DATOS SE DETALLAN UT-SUPRA, NO OBLIGAN NI IMPLICAN ACEPTACIÓN DEL RIESGO ART. 4° DE LA LEY DE SEGUROS.

Manifiesto conocer las Condiciones Generales y particulares de la póliza aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que acepto en sus términos, firmado la presente solicitud en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20 _____.

Firma

Aclaración, Tipo y N° DNI

PRODUCTOR:

Código: