



POLIZA DE CAUCION PARA LABORATORIOS DE CERTIFICACION AUTORIZADOS

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA N°:

MONEDA :

VIGENCIA : Del XX/XX/20XX hasta el XX/XX/20XX

CONTRATANTE o TOMADOR :

ASEGURADO o BENEFICIARIO :

DIRECCION CONTRATANTE :

DNI / RUC :

PRIMA COMERCIAL :

PRIMA COMERCIAL + IGV :

Incluye: (se coloca solo si corresponde)

Cargos por la intermediación: XXXX

San Isidro, xx de xxx de 20XX

LIBERTY SEGUROS S.A.

FIRMA DEL CONTRATANTE

CORREDOR: XXXXXXXX
Cod. SBS:

COMISION: XXXX

El contratante o Tomador declara que, antes de suscribir esta póliza ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares Resumen de Póliza y Solicitud del Seguro, según lo dispone el artículo 341 de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administración Privada de Fondos de Pensiones y el Reglamento de Seguros de Crédito, de Caucción y de Fianzas emitidas por las empresas de seguros aprobado mediante Resolución S.B.S. N° 00332-2023.

Condiciones Particulares

ASEGURADO o BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:

RUC:

Dirección:

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA:

Cobertura	Suma Asegurada
La presente póliza garantiza el cumplimiento de las obligaciones asumidas por EL TOMADOR, derivadas de la aplicación de la Ley Ley N° 31557, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2023 MINCETUR, normas complementarias y sus modificaciones, que regula la explotación de los Juegos a Distancia y Apuestas Deportivas a Distancia.	

El CONTRATANTE O TOMADOR declara que al suscribir esta PÓLIZA conoce y acepta todos sus términos y condiciones, sin reserva ni limitación alguna, quedando sometido a sus estipulaciones.

San Isidro, a los ___ días del mes de _____ de _____

Liberty Seguros S.A.		Contratante o Tomador
_____		_____
Nombre:		Nombre:
Cargo:		Cargo:



**CERTIFICADO DE GARANTÍA NRO:
PÓLIZA DE CAUCIÓN PARA OPERADORES DE LABORATORIOS DE CERTIFICACION
AUTORIZADOS**

VIGENCIA: DD/MM/AAAA – DD/MM/AAAA

Señores:

MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO – MINCETUR

(en adelante, el ASEGURADO o BENEFICIARIO)

RUC : 20504774288

Domicilio: Calle Uno Oeste 050, Urb. Corpac, Distrito de San Isidro

A solicitud de (**Contratante o Tomador**), identificado con (**DNI/RUC**), constituimos por este documento una Póliza de Caucción, hasta por la suma de _____ (_____ 00/100 _____) siendo esta solidaria, irrevocable, incondicional, sin beneficio de excusión y de realización automática a solo requerimiento de ustedes, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 4 de la Resolución SBS N° 332-2023.

La presente Póliza garantiza el cumplimiento de las obligaciones y sanciones, asumidas por EL TOMADOR, derivadas de la aplicación de la Ley N° 31557, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2023 MINCETUR, normas complementarias y sus modificaciones, que regula la explotación de los Juegos a Distancia y Apuestas Deportivas a Distancia, por un plazo de vigencia desde las 12:00 horas del DD/MM/AAAA hasta las 12:00 horas del DD/MM/AAAA.

Todas nuestras obligaciones con respecto a esta Póliza cesarán pasado el décimo quinto día calendario posterior a la fecha de vencimiento, conforme lo dispone el artículo 1898° del Código Civil.

Esta Póliza podrá renovarse por períodos iguales a la inicial, para estos efectos el TOMADOR deberá comunicar por escrito su intención de renovar e indicar el nuevo plazo de vigencia con una anticipación no menor de diez (10) días hábiles al vencimiento. En este caso LIBERTY SEGUROS S.A., remitirá el original de la renovación a el ASEGURADO, o el TOMADOR, conforme se haya indicado en la solicitud.

En caso de ejecución de la presente póliza, el pago se realizará mediante cheque de gerencia emitido a la orden del beneficiario dentro de las setenta y dos horas posteriores a la notificación notarial y/o judicial que deberá ser notificada a nuestra Oficina ubicada en Av. República de Colombia No 717, Of. 1101B-A, Distrito de San Isidro – Lima, a la atención del Departamento Legal, y contra la devolución física del presente certificado de garantía.

Para solicitar la confirmación del presente certificado, dirigirse al correo: confirmacionfianzas@libertymutual.com

Nombre:
Titulo:

Nombre:
Titulo: