CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN

Garantía para aplazar/fraccionar el pago de la deuda tributaria
(Art. 82.1 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria)

ENTIDAD ASEGURADORA:

RAZÓN SOCIAL	N.I.F.	DOMICILIO FISCAL

APODERADO/S DE LA ENTIDAD ASEGURADORA:

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	FECHA PODER	NOTARIO Y PROTOCOLO
-			
-			
-			

TOMADOR DEL SEGURO:

APELLIDOS Y NOMBRE /RAZÓN SOCIAL	N.I.F.	DOMICILIO FISCAL

DEUDA APLAZADA / FRACCIONADA Y ASEGURADA:

Clave liquidación:
Concepto:
Importe en cifras:
Importe en letra:

El Asegurador ..... con el N.I.F. arriba expresado, y en su nombre y representación las personas mencionadas, ASEGURA a la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego de la COMUNIDAD DE MADRID, el importe de la deuda en período voluntario y de los intereses legales que genere el aplazamiento o fraccionamiento más un 25% de ambas partidas. Esta garantía es por término que exceda al menos en seis meses al vencimiento del plazo o plazos garantizados.

La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al Asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del Asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación, caso de que el Asegurador deba hacer efectiva la garantía.

El Asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el Tomador del seguro.

El Asegurador asume el compromiso de indemnizar a la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego de la Comunidad de Madrid, al primer requerimiento de la misma de los perjuicios derivados de la falta de ingreso de la deuda por el Tomador, ingresando su importe en las entidades financieras que colaboran en la gestión recaudatoria con la Comunidad de Madrid. La ejecución de la indemnización, en su caso, se realizará por el procedimiento administrativo de apremio.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego autorice su cancelación.

En .....a.....de.....de.....
Firma y sello de la entidad aseguradora

Fdo: Sello de la entidad aseguradora

Limpiar Campos | Imprimir