

P-1766

MODELO DE CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN

(en adelante, asegurador), con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en _____
calle/plaza/avenida _____, C.P. debidamente representada por
D.(2) _____ con poderes suficientes para obligarle en este
acto, según resulta de la verificación de la representación realizada por el Servicio Jurídico de la Consejería de Hacienda y
Administración Pública, y que declara que aquella cumple los requisitos establecidos en los artículos 19 y 20 del Reglamento
de la Caja de Depósitos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

ASEGURA

A(3) _____ NIF/CIF _____, en concepto
de tomador del seguro, ante (4) _____ (en adelante asegurado) , hasta el
importe de euros (5) _____ , en concepto de _____ garantía
(6) _____ , para responder de las obligaciones, penalidades y demás gastos que se puedan derivar
frente al asegurado de (7) _____

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 al asegurado al primer requerimiento de la
Caja de Depósitos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con sujeción a los términos previstos en (norma en
virtud de la cual se deposita la garantía) _____
_____, en sus normas de desarrollo si las hay, y en
la normativa reguladora de la Caja de Depósitos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que (8) _____ o quien en su nombre
sea habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación devolucón, de acuerdo con la normativa arriba citada.

Verificación de la representación y de la extensión de la garantía en la forma reglamentaria

Murcia, a.....

El jefe de la Unidad (firma y sello)

Fdo:

En _____, a ___ de _____ de ____

Firma (del asegurador)

P-1766

Responsable del tratamiento de datos: Director de la Agencia Tributaria de la Región de Murcia

Finalidades del tratamiento de datos: Aplicación efectiva del sistema tributario autonómico y de aquellos recursos de otras administraciones y entes públicos cuya gestión se le encomiende por ley o por convenio, así como para el ejercicio de las competencias en materia de juego

Legitimación del tratamiento de datos: Cumplimiento de una obligación legal

Destinatarios de cesiones de datos: Otras administraciones públicas de ámbito nacional

Derechos del interesado: Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional

Procedencia de los datos: Del mismo interesado, de otras Administraciones Públicas, de otras personas físicas distintas al interesado, de entidades privadas, de registros públicos y de fuentes accesibles al público.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestro portal de internet <https://agenciatributaria.carm.es/web/guest/proteccion-de-datos-personales>

- 1.- Se expresará la razón social completa de la entidad aseguradora
- 2.- Nombre y apellidos del Apoderado o Apoderados
- 3.- Nombre de la persona asegurada
- 4.- Comunidad Autónoma, Organismo Autónoma, Ente Público
- 5.- Importe en letras por el que se constituye el seguro
- 6.- Expresar la modalidad de seguro de que se trata, provisional, definitiva, etc.
- 7.- Identificar individualmente de manera suficiente (naturaleza, clase, etc.) el contrato en virtud del cual se presenta la caución.
- 8.- Comunidad Autónoma, Organismo Autónoma, Ente Público.