

POLIZA DE CAUCIONES N°

TOMADOR O CONTRATANTE :

ASEGURADO :

DIRECCION :

DISTRITO Y PROVINCIA :

RUC :

MONEDA :

VIGENCIA : Inicio- A partir de la 00.00 horas del XXXX
Termino- hasta las 00.00 horas del XXXX

PRIMA COMERCIAL :
(incluye cargo por intermediación del corredor de seguros)

PRIMA COMERCIAL +IGV :
Total a pagar

LUGAR Y FORMA DE PAGO :

San Isidro, xx de xxx de 201x

CRECER SEGUROS S.A.

FIRMA DEL CONTRATANTE

Cod. SBS:
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias", conforme a lo establecido en la Resolución SBS N° 3199-2013.

El contratante y/o Asegurado declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas y cada una de las Condiciones Generales y particulares de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo con la Ley del Contrato de Seguro. El Contratante y/o Asegurado debe firmar y devolver una copia de esta Póliza en señal de conformidad, según lo dispone el Art. 341 de la ley 26702

POLIZA DE CAUCIONES N°

CONTRATANTE / ASEGURADO :
DIRECCION :
DISTRITO Y PROVINCIA :
RUC :
MONEDA :

Condiciones Particulares

ARTÍCULO 1.- VIGENCIA: xxxxx

ARTÍCULO 2.- MATERIA DE SEGURO

Bajo la presente póliza, previa evaluación y aceptación del riesgo, Crecer Seguros podrá emitir certificados de garantía (Convenio de la Fianza al Asegurado) por las modalidades y hasta los límites máximos asegurables indicados a continuación:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura(s) Principal(es)	Suma(s) Asegurada(s)
	Sublímites Asegurados

DEDUCIBLE (POR TODO Y CADA EVENTO)

PAGO DEL SINIESTRO

En concordancia con lo estipulado en los artículos 9 y 10 de las Condiciones Generales de la Póliza, el requerimiento de ejecución y el pago / honramiento de la Póliza, así como la renovación de la Póliza, en los casos de Contratos de Obra y Servicios Públicos se ajustará a lo establecido en el Código Civil, Código Procesal Civil y la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento el que resulte aplicable, así como las normas complementarias, modificatorias y ampliatorias.

PARTICIPACIÓN DE CORREDOR DE SEGUROS

- Registro SBS R.N.P
- Nombre del Intermediario
- % de comisión

CONTRAGARANTÍAS

Según documentos, contratos y declaraciones suscritos por el Tomador o Contratante del seguro o garante.

POLIZA DE CAUCIONES N°

CERTIFICADO DE GARANTIA

Ciudad y Fecha de Emisión
Lima, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Fecha de Vencimiento

Cobertura :

Señores

Beneficiario o Asegurado	RUC
--------------------------	-----

Presente.-

De nuestra consideración:

A solicitud de nuestro cliente **XXXX (RUC)** (de ser Consorcio: integrado por **XXXX RUC** y **XXXX RUC**), constituimos por este documento una Póliza de Caucción, hasta por la suma de **S/.XXXX (XXXXXXXXXXXX00/100 SOLES)** siendo esta solidaria, irrevocable, incondicional, sin beneficio de excusión, y de realización automática a solo requerimiento de ustedes, para garantizar **XXXXX (cobertura señalada en el 28.6 de las condiciones Particulares)** del **XXXX (objeto del contrato)**.

Esta Póliza de Caucción garantiza ante **XXXXXX (Beneficiario)**, el cumplimiento por **XXXX (Tomador o Contratante)** de todas y cada una las obligaciones que le corresponde según el objeto del contrato, mencionado en el párrafo anterior.

Esta Póliza de Caucción tiene una vigencia de **XXX** días calendarios, contados a partir de las 00:00 horas del **XX/XX/XXXX** hasta las 24:00 hrs. del **XX/XX/XXXX**, fecha de su vencimiento, pudiendo ser renovada a solicitud de la parte interesada y previa confirmación por escrito; quedando entendido que esta garantía no podrá exceder en ningún caso por ningún concepto la cantidad de **S/XXXXXXXXXX**

Es expresamente entendido, que cualquier solicitud de ejecución respecto a esta garantía, se realizará en estricta observancia de lo establecido en:

OPCION 1 Cuando se trate de COBERTURA 1 en concordancia con LEY N° XXXX
OPCION 2 Cuando se trate de COBERTURA 2 en concordancia con LEY N° YYYY
OPCION 3 Cuando se trate de COBERTURA 3 en concordancia con LEY N° ZZZZ

Debiéndose precisar que la misma deberá ser notificada notarialmente a nuestra Oficina ubicada en **XXXXXXXXXXXXXX**, Distrito de San Isidro – Lima, a la atención del Departamento de Cauciones.

El Pago será efectuado mediante cheque de gerencia a nombre del **XXXX** (Beneficiario o Asegurado), el cual será entregado solamente contra devolución del original de la presente Póliza de cauciones/Carta Fianza o su última prórroga, de ser el caso. Todas nuestras obligaciones con respecto a esta fianza cesarán pasado de décimo quinto día calendario posterior a la fecha de vencimiento de nuestra garantía, conforme lo dispone el artículo 1898° del Código Civil vigente.

Cualquier controversia respecto a esta fianza se someterá exclusivamente a los jueces y tribunales de la ciudad de Lima, Perú.

FIRMA

FIRMA