

Model de certificat d'assegurança de caució
SALES ACCESSÒRIES CASINOS

Certificat número,
.....

[Entitat]¹
(d'ara endavant, l'asseguradora) amb NIF....., i domicili
a..... representada per

.....
[Nom i llinatges]²
amb DNI/NIE....., amb poders suficients d'acord amb la validació de
poders que s'indica més avall,

ASSEGURA

A:

[Nom i llinatges o denominació social]³

amb NIF, en concepte de prenedor de l'assegurança.

Davant: la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H (d'ara endavant l'assegurada).

Òrgan gestor: la Direcció General de Comerç de la Conselleria de Transició Energètica, Sectors Productius i Memòria Democràtica.

Per import de:

[En lletres]:

[En números]:

En virtut del que disposa:

L'article 18 de la Llei 8/2014, d'1 d'agost, del joc i les apostes a les Illes Balears (BOIB núm. 106, de 07/08/2014) i l'article 22.2 del Decret 41/2017, de 25 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament de casinos de joc de la comunitat autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 106, de 29/08/2017).

Per respondre de les obligacions següents:

Les derivades de la Llei del joc i les apostes a les Illes Balears, especialment a l'abonament dels premis, a les responsabilitats derivades del règim sancionador i al pagament dels tributs específics sobre el joc i les apostes (art. 22.2 del Decret 41/2017, de 25 d'agost, i art. 18 de la Llei 8/2014, d'1 d'agost).

Consideracions de l'assegurança

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política

Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.

- L'asseguradora no pot oposar a l'assegurat les excepcions que li puguin correspondre davant del prenedor de l'assegurança.
- La manca de pagament de la prima, sigui única, primera o següents, no dona dret a l'asseguradora a resoldre el contracte ni a extingir-lo, ni la cobertura se'n suspèn ni tampoc se n'allibera de la seva obligació, en el cas que hagi de fer efectiva la garantia.
- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears torni aquest document o la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.
- Està subjecta al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

L'asseguradora declara sota la seva responsabilitat que compleix els requisits prevists en l'article 11.1 del Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

.....d.....de.....

[Signatura dels apoderats]

VALIDACIÓ DE PODERS	
EMESA PER L'ADVOCACIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS	
Data:	Número o codi:

INDICACIONS

Escriuiu preferentment en majúscules i indicau en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social completa de l'entitat asseguradora.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social del prenedor de l'assegurança.

**Modelo de certificado de seguro de caución
SALAS ACCESORIAS CASINOS**

Certificado número.....

.....,

[Entidad]¹

(de ahora en adelante, la aseguradora) con NIF....., y domicilio en..... representada por

[Nombre y apellidos]²

con DNI/NIE....., con poderes suficientes de acuerdo con la validación de poderes que se indica más abajo,

ASEGURA

A:

[Nombre y apellidos o denominación social]³

con NIF, en concepto de tomador del seguro.

Ante: la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, con NIF S0711001H (en adelante la asegurada).

Órgano gestor: la Dirección General de Comercio de la Consejería de Transición Energética, Sectores Productivos y Memoria Democrática.

Por importe de:

[En letras]:

[En números]:

En virtud de lo que dispone:

El artículo 18 de la Ley 8/2014, de 1 de agosto, del juego i las apuestas en las Illes Balears (BOIB ° 106, de 07/08/2014) y el artículo 22.2 del Decreto 41/2017, de 25 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de casinos de juego de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (BOIB n °106, de 29/08/2017).

Para responder de las obligaciones siguientes:

Las derivadas de la Ley del Juego i las Apuestas a las Illes Balears, especialmente al abono de los premios, a las responsabilidades derivadas del régimen sancionador y al pago de los tributos específicos sobre el juego y las apuestas (art. 22.2 del Decreto 41/2017, de 25 de agosto, y art. 18 de la Ley 8/2014, d'1 de agosto).

Consideraciones del seguro

— Se otorga solidariamente con respecto al obligado principal y con compromiso de pago al primer requerimiento de la Dirección General del Tesoro, Política

Financiera y Patrimonio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, con NIF S0711001H.

- La aseguradora no puede oponer al asegurado las excepciones que le puedan corresponder ante el tomador del seguro.
- La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no da derecho a la aseguradora a resolver el contrato ni a extinguirlo, ni la cobertura se suspende ni tampoco se libera de su obligación, en el caso de que tenga que hacer efectiva la garantía.
- Tiene una duración indefinida y estará en vigor desde la fecha de otorgamiento y hasta que la Depositaria de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears devuelva este documento o la Dirección General del Tesoro, Política Financiera y Patrimonio certifique la renuncia a ejecutar la garantía.
- Está sujeto al Decreto 13/2019, de 7 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de las garantías y de los depósitos custodiados por la Depositaria de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

La aseguradora declara bajo su responsabilidad que cumple los requisitos previstos en el artículo 11.1 del Decreto 13/2019, de 7 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de las garantías y de los depósitos custodiados por la Depositaria de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

.....dede

[Firma de los apoderados]

VALIDACIÓN DE PODERES	
EMITIDA POR LA ABOGACÍA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS	
Fecha:	Número o código:

INDICACIONES

Escriba preferentemente en mayúsculas e indique en las notas numeradas los datos correspondientes:

1. Denominación social completa de la entidad aseguradora.
2. Nombre y apellidos del apoderado o de los apoderados.
3. Nombre y apellidos o denominación social del tomador del seguro.