



FONS DE GARANTIA AGRÀRIA I PESQUERA DE LES ILLES BALEARS



FEAGA

ANEXO 2 - B

MODELO DE CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN

Certificado número

La entidad (razón social completa de la entidad aseguradora) (en adelante, asegurador), con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en , Calle , C.I.F. , debidamente representada por D/Dª , con poderes suficientes para obligar a la entidad en este acto, según resulta de la verificación de la representación de la parte inferior de este documento

ASEGURA

A N.I.F. , en concepto de tomador del seguro, ante el (nombre del organismo pagador) , en adelante asegurado, hasta el importe de Euros (importe en letras) en concepto de Reglamento (UE) nº 543/2011 de la Comisión, artículo 71, para responder de las obligaciones, penalidades y demás gastos que se puedan derivar frente al asegurado conforme a las normas y demás condiciones administrativas precitadas frente al asegurado.

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. Este seguro de caución se otorga solidariamente respecto al obligado principal, con renuncia expresa a los beneficios de excusión y división.

El asegurador asume el compromiso de indemnizar al asegurado al primer requerimiento del (nombre del organismo pagador) , con sujeción a los términos establecidos en el Reglamento de ejecución (UE) nº 282/2012 de la Comisión, de 28 de marzo, por el que se establecen las modalidades comunes de aplicación del régimen de garantías para los productos agrícolas.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que el (nombre del organismo pagador) autorice su cancelación o devolución, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.

En , a de de 20

Firma:

Asegurador

VERIFICACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR LA ASESORÍA JURÍDICA O ABOGACÍA DEL ESTADO

PROVINCIA:

FECHA:

NÚMERO O CÓDIGO: