

Apertura de farmacias

MODELO DE CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN

Certificado número.....

(1)....., en adelante asegurador, con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en, calle, y CIF..... debidamente representado por D. (2), con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta de la verificación de la representación de la parte inferior de este documento

ASEGURA

A (3)....., con NIF/CIF, en concepto de tomador del seguro, ante (4)....., en adelante asegurado, hasta el importe de (5)....., (en cifra)...Euros, en los términos y condiciones establecidos en el *art. 14 del Decreto 115/1997, de 18 de septiembre, por el que se establecen la planificación farmacéutica, los criterios de valoración de conocimientos académicos y experiencia profesional, los horarios y turnos de guardia y el procedimiento en materia de autorizaciones de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid, y el Decreto 149/2001, de 6 de septiembre, por el que se complementan los criterios de valoración para la tramitación de los expedientes de autorización de aperturas de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid*, en concepto de garantía para responder de las obligaciones.....(6), con código de zona:..... y zona de farmacia:.....

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 Comunidad de Madrid.

El presente seguro estará en vigor hasta que (7), o quien en su nombre sea habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación o devolución.

En, a.....de.....de.....

Firma:
Asegurador

VERIFICACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR EL SERVICIO JURÍDICO EN LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID		
PROVINCIA	FECHA	CÓDIGO

Instrucciones para la cumplimentación del modelo:

- (1) Razón Social completa de la aseguradora.
- (2) Nombre y apellidos del apoderado/s.
- (3) Nombre/razón social del tomador del seguro.
- (4) Órgano a cuya disposición se constituye la garantía.
- (5) Importe en letra por el cual se constituye el seguro.
- (6) Detallar el contenido de la obligación que impone la constitución de la garantía.
- (7) Autoridad a cuya disposición se constituye la garantía.