

# **PÓLIZA DE CAUCIÓN PARA OPERACIONES ADUANERAS Y TRIBUTARIAS**

## **Condiciones Particulares**

**POLIZA N°:**

MONEDA :

VIGENCIA : Del XX/XX/20XX hasta el XX/XX/20XX

CONTRATANTE o TOMADOR :

ASEGURADO o BENEFICIARIO :

DIRECCION CONTRATANTE :

DNI / RUC :

**PRIMA COMERCIAL** :

**PRIMA COMERCIAL + IGV** :

**Incluye: (se coloca solo si corresponde)**

**Cargos por la intermediación: XXXX**

San Isidro, xx de xxx de 20XX

---

**LIBERTY SEGUROS S.A.**

---

**FIRMA DEL CONTRATANTE**

CORREDOR: XXXXXXXX  
Cod. SBS:

COMISION: XXXX

El contratante o Tomador declara que, antes de suscribir esta póliza ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares Resumen de Póliza y Solicitud del Seguro, según lo dispone el artículo 341 de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administración Privada de fondos de pensiones y el Reglamento de seguros de crédito, de caución y de fianzas emitidas por las empresas de seguros aprobado mediante Resolución S.B.S. N° 00332-2023.

---

**Condiciones Particulares**

**ASEGURADO o BENEFICIARIO**

Nombre o Razón Social:

RUC:

Dirección:

**COBERTURA Y SUMA ASEGURADA:**

Cobertura	Suma Asegurada
Obligaciones generadas de conformidad con la Ley General de Aduanas y su Reglamento, procedimientos aduaneros y demás normas conexas, así como el Reglamento de Notas de Créditos Negociables.	

El CONTRATANTE O TOMADOR declara que al suscribir esta PÓLIZA conoce y acepta todos sus términos y condiciones, sin reserva ni limitación alguna, quedando sometido a sus estipulaciones.

San Isidro, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Liberty Seguros S.A.	Contratante o Tomador
_____	_____
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:



**CERTIFICADO DE GARANTÍA NRO:**  
**SEGURO DE CAUCIÓN PARA OPERACIONES ADUANERAS Y TRIBUTARIAS**

VIGENCIA: DD/MM/AAAA – DD/MM/AAAA

Señores XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (en adelante, el ASEGURADO o BENEFICIARIO)  
RUC: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Domicilio: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre del Contratante o Tomador: \_\_\_\_\_  
DNI o RUC: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

A solicitud de (Contratante o Tomador), identificado con (DNI/RUC), constituimos por este documento una Póliza de Caucción, hasta por la suma de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ 00/100 \_\_\_\_\_) siendo esta solidaria, irrevocable, incondicional, sin beneficio de excusión y de realización automática a solo requerimiento de ustedes, con el siguiente detalle:

Obligación garantizada:	Obligaciones generadas de conformidad con la Ley General de Aduanas y su Reglamento, procedimientos aduaneros y demás normas conexas, así como el Reglamento de Notas de Créditos Negociables.
SUMA ASEGURADA:	[Moneda y Monto De La SUMA ASEGURADA En Cifras] [Moneda y Monto De La SUMA ASEGURADA En Letras]
Vigencia:	Comenzando desde las 12:00 Horas del DD/MM/AAAA Venciendo a las 12:00 Horas del DD/MM/AAAA

El Contratante o Tomador declara, que acepta y autoriza irrevocablemente a Liberty Seguros S.A. para que la Póliza y su Certificado de Garantía pueda ser prorrogado o renovado, total o parcialmente, en cualquiera de los siguientes casos; y a remitir la respectiva renovación al ASEGURADO o BENEFICIARIO, en caso éste así lo exija:

- Al requerimiento del Asegurado o Beneficiario;
- En caso el Contratante o Tomador no haya devuelto a Liberty Seguros S.A. el original del Certificado de Garantía con al menos diez (10) días calendario de anticipación de la fecha de su vencimiento;
- En caso el Contratante o Tomador no haya presentado la solicitud de no renovación con al menos diez (10) días hábiles de anticipación de la fecha de vencimiento del Certificado de Garantía.

En caso el Contratante o Tomador exprese su deseo de no renovar, deberá devolver a Liberty Seguros S.A. el original del Certificado de Garantía vigente. Esta Póliza no podrá exceder en ningún caso por ningún concepto la cantidad de la Suma Asegurada.

Todas nuestras obligaciones con respecto a esta Póliza cesarán pasado el décimo quinto día calendario posterior a la fecha de vencimiento, conforme lo dispone el artículo 1898° del Código Civil. Es expresamente entendido, que el pago de la indemnización de la presente póliza se realizará dentro de las 72 (setenta y dos) horas posteriores a la notificación notarial y/o judicial y contra la devolución física del presente certificado de garantía y en estricta observancia de lo establecido en el punto 9 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Caucción para Operaciones Aduaneras y Tributarias; y a su vez en caso resulten aplicables el Código Civil, Código Procesal Civil la Ley General de Aduanas y su Reglamento; así como el Reglamento de Notas de Créditos Negociables, debiéndose precisar que la misma deberá ser notificada notarialmente a nuestra Oficina ubicada en Av. República de Colombia 717 OF. 1101B-A. San Isidro – Lima; o Escribiendo al correo electrónico: info@libertyseguros.com, a la atención del Departamento Legal.



Para solicitar la confirmación del presente certificado, dirigirse al correo: [confirmacionfianzas@libertymutual.com](mailto:confirmacionfianzas@libertymutual.com)

Cualquier controversia respecto a esta Póliza se resolverá de acuerdo a lo establecido en el punto 14 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Operaciones Aduaneras y Tributarias.

---

Nombre:  
Titulo:

---

Nombre:  
Titulo: