

VTO.

Three empty boxes for VTO.

GARANTIA No.

Empty box for GARANTIA No.

IMPORTADOR

EXPORTADOR

DOMICILIO:

REGISTRO No.

GARANTE:

DOMICILIO:

**POLIZA DE SEGURO DE CAUCION
PARA DESPACHANTES DE ADUANA**

No.

Empty box for No.

CONDICIONES PARTICULARES

_____ (El Asegurador),
 con domicilio en _____
 con arreglo a las Condiciones Generales transcritas al dorso, que forman parte de esta póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, garantiza a la Administración Nacional de Aduanas (El Asegurado), con domicilio en Azopardo 350, Capital Federal, el pago en efectivo hasta la suma máxima de _____
 _____ Australes. (~~50~~ _____),
 con más la que pudiera resultar en exceso en concepto de depreciación monetaria e intereses que surjan por aplicación de los artículos 794 a 797, 799, 882 a 884 y 924 a 926 de la Ley 22.415 y el incremento automático de la garantía calculado según lo previsto en el artículo 4o., apartado 3 del Decreto No. 1.001/82, reglamentario de dicha norma legal, que resulte obligado a efectuarle _____
 _____ (El Tomador), con domicilio en _____
 _____ como consecuencia del incumplimiento por parte de este último de sus obligaciones contraídas en el carácter de despachante de aduana, derivadas de la aplicación de las disposiciones contenidas en la Sección I, Título II, Capítulo Primero y concordantes de la Ley 22.415 y de toda otra norma legal o reglamentaria, vigente o a dictarse, cuya aplicación estuviera encomendada al servicio aduanero.

El presente seguro regirá a contar desde las _____ horas del día _____ de _____ de 19 _____ hasta la extinción de las obligaciones del Tomador cuyo cumplimiento cubre.

Lugar y Fecha: _____

Firma y Aclaración del Asegurador

INTERVENCION DEL REGISTRO DE FIRMAS

OM 2021