

**MEMBRETE Y DIRECCIÓN**

ENTIDAD AVALISTA

La entidad .....<sup>1</sup>, con NIF ....., con domicilio a efecto de notificaciones en ....., CI/Pz/Av ....., núm. ....., C.P. .... y en su nombre .....<sup>2</sup>. con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta del bastanteo efectuado por la Dirección General de Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja que abajo se relaciona.

**ASEGURA:**

A ..... con NIF ....., en concepto de tomador del seguro ante la Comunidad Autónoma de La Rioja para garantizar las responsabilidades administrativas y tributarias derivadas del ejercicio de la actividad del juego, al abono de las sanciones pecuniarias que, en su caso, se impongan y que no hubieran sido satisfechas en vía ejecutiva, al pago de premios, así como al pago de las tasas administrativas que correspondan, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 5/1999, de 13 de abril, reguladora del Juego y Apuestas, por importe de QUINIENTOS MIL EUROS (500.000 €), en concepto de titular de una autorización para la organización y comercialización de las apuestas, a disposición de la Comunidad Autónoma de La Rioja, según lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de Apuestas de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

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 Tesorería de la Comunidad Autónoma de La Rioja, en los términos establecidos en la Ley 5/1999, de 13 de abril.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que la Comunidad Autónoma de La Rioja o quien en su nombre sea habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación.

.....Lugar y Fecha.

.....Razón social de la entidad

.....Firma de los Apoderados.

**VERIFICACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR LA ASESORÍA JURÍDICA DEL GOBIERNO DE LA RIOJA****Nombre****Fecha bastanteo****Núm. o Código**

<sup>1</sup> Razón social de la entidad bancaria.

<sup>2</sup> Nombre del apoderado o apoderados.