

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR DEL SEGURO):

Nombre:	NIF:
Domicilio:	Código Postal:
Localidad:	Provincia:
Persona de contacto:	Fecha de constitución:
E-mail:	Teléfono:

ADMINISTRADOR/ES Y/O PRINCIPAL/ES ACCIONISTA/S:

Nombre o razón social:	NIF:	% de participación	Formación en turismo o grado en agente de viajes (y/o experiencia previa en agencia de viajes).	Incidencias en Asnef, RAI o siniestro de caución.	Valor neto de los activos en propiedad (valor de mercado de los activos menos préstamos en vigor)

GARANTÍA SOLICITADA:

Comunidad autónoma:
Importe de la garantía:
Facturación Viajes Combinados Año Precedente:

REQUISITOS DOCUMENTALES:

En calidad de Garantes Solidarios de la póliza de caución solicitada que deberá firmarse por al menos el 60% del capital de la Sociedad. Asimismo, deberá aportarse fotocopia del NIF/DNI de los garantes:

Nombre:	NIF/DNI	
Con domicilio en:	% participación:	
	Localidad:	
Nombre:	NIF/DNI	
Con domicilio en	% participación:	
	Localidad:	
Nombre:	NIF/DNI	
Con domicilio en:	% participación:	
	Localidad:	
Nombre:	NIF/DNI	
Con domicilio en:	% participación:	
	Localidad:	

PRIMERO.- Los arriba firmantes AVALAN solidariamente y a primer requerimiento y **con renuncia expresa a los beneficios de División y Excusión**, ante FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante "FIATC") con domicilio en Avenida Diagonal nº648 CP 08017 Barcelona, por la cantidad finalmente asegurada con motivo de la presente solicitud de seguro de caución, **con renuncia expresa a los beneficios de orden, división y excusión**, por las responsabilidades económicas derivadas de las obligaciones que FIATC garantiza del Tomador del seguro de caución de la presente solicitud.

La presente garantía estará vigente hasta la cancelación total de las obligaciones del Tomador de la presente solicitud con CREDICAND SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS SL, **actuando en nombre del asegurador FIATC** con referencia a las pólizas emitidas por la compañía CREDICAND SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS SL **actuando en nombre del asegurador FIATC**, con el tomador de la presente solicitud incluso en el caso de que el deudor efectuase, posteriormente al momento en que sea exigible la deuda, pagos parciales, que consentimos expresamente.

SEGUNDO.- El/Los Avalista/s se obliga/n asimismo, en virtud del presente documento, al abono a la Aseguradora/Beneficiaria de aquellas primas o fracciones de prima que en el momento de su vencimiento resulten impagadas por la Tomadora; pudiendo a tal fin la Aseguradora/Beneficiaria reclamar dicho concepto directamente al/os

Avalista/s, y ello de conformidad al régimen establecido en el artículo 15 de la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro.

TERCERO.- El/Los **Avalista/s** vendrá/n obligado/s a abonar a la **Aseguradora** las cantidades reclamadas por ésta, dentro del día hábil siguiente a aquél en el que recibiese su requerimiento escrito y fehaciente (mediante burofax o requerimiento notarial), que deberá siempre ir acompañado del oportuno justificante del pago cuyo reembolso se reclama.

CUARTO.- El importe máximo a avalar nunca será superior al importe de la póliza emitida por la compañía. No obstante, el/los Avalista/s aceptan expresa e irrevocablemente que, en el caso de que se realice uno o varios suplementos posteriores que supongan un incremento del capital asegurado de la póliza, el importe máximo a avalar y por el que el/los Avalista/s deberá/n responder a primer requerimiento y con renuncia expresa a los beneficios de División y Excusión, se verá incrementado automáticamente en el mismo importe de todos los suplementos realizados.

DECLARACIÓN:

El solicitante declara que lo detallado en la información proporcionada en esta solicitud es verídica y que no se han declarado falsamente, tergiversado ni omitido hechos relevantes desde que se tuvieron conocimiento de ellos. El solicitante acepta que esta solicitud, junto con cualquier otra información adjunta, constituye las bases de un contrato de seguro efectuado suscrito entre el asegurador y el solicitante.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Sus datos personales serán tratados por FIATC como responsable del tratamiento.

Sus datos serán tratados para calcular el precio del contrato de seguro y contactar con usted para poder informarle sobre el producto solicitado.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos facilitados, así como al ejercicio de otros derechos detallados en www.fiatc.es/proteccion-de-datos.

En....., a xxx de xxxxxxx, de xxxx

El solicitante: