

**SOLICITUD DE SEGURO DE CAUCIÓN PARA AGENCIAS DE VIAJES**

Código Mediador: Nombre: AON

**TOMADOR DEL SEGURO (Agencia de Viajes)**

Denominación	FULL EXPERIENCES SL	CIF / NIF	B55423511
Domicilio	DE LA CASTELLANA 40 PLTA 8	Fecha Constitución	2024
Localidad	MADRID	C.P.	28046
Actividad	AGENCIA DE VIAJES	Teléfono / Fax	943219732 /
Email	LICENCIAS@DITGESTION.NET	Persona Contacto	Beatriz

**GARANTÍA SOLICITADA**

Asegurado	Comunidad Autónoma:	MADRID
Importe Solicitado Establecimiento Principal:	100.000 euros	
Facturación Año Precedente:		

**REQUISITOS DOCUMENTALES Y CONTRAGARANTÍAS (sólo para garantías superiores a 100.000,00 Euros)**

Para importes solicitados superiores a **100.000,00 Euros**, deberán firmar y aceptar este impreso, en calidad de **Garantes Solidarios** de la póliza de caución solicitada, una representación de al menos el 60% del capital de la Sociedad, aportando **FOTOCOPIA DEL N.I.F. DE LOS GARANTES**

D. [ ]	NIF [ ]	Firma [ ]
con domicilio en [ ]	% PARTICIPACIÓN [ ]	
D. [ ]	NIF [ ]	Firma [ ]
con domicilio en [ ]	% PARTICIPACIÓN [ ]	
D. [ ]	NIF [ ]	Firma [ ]
con domicilio en [ ]	% PARTICIPACIÓN [ ]	
D. [ ]	NIF [ ]	Firma [ ]
con domicilio en [ ]	% PARTICIPACIÓN [ ]	

Los arriba firmantes **AVALAN** a primer requerimiento solidariamente entre sí y ante MARKEL INSURANCE SE, con domicilio en Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35 (Torre Picasso), 28020 de Madrid (en lo sucesivo, el Asegurador), 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 todas y cada una de las obligaciones contraídas por el Tomador del Seguro frente al Asegurador, que se deriven o sean consecuencia de los contratos, pólizas y certificados de seguro de caución, suscritos entre el Asegurador y el Tomador del Seguro. La presente garantía se extenderá durante toda la vigencia de los seguros de caución que el Tomador tenga contratados con el Asegurador.

Cuando el Asegurador sea requerido por un tercero Asegurado, como consecuencia de un contrato de seguro, póliza o certificado de seguro de caución emitido al Tomador del Seguro, podrá exigir de forma inmediata y a primer requerimiento a las personas firmantes del presente documento el pago exigido, aun antes de haberlo satisfecho el Asegurador al Asegurado. Este compromiso de garantía de pago se refiere asimismo a recibos de prima que puedan tener pendiente de abonar el Tomador del Seguro al Asegurador, así como a cualquier saldo deudor que mantengan aquéllos a favor del Asegurador.

Los Avalistas relevan expresamente al Asegurador de notificarle el incumplimiento del Tomador del Seguro, así como aceptan expresamente que pueda conceder o tolerar sin su consentimiento retrasos, prórrogas o aplazamientos en el pago de las obligaciones afianzadas sin que ello implique la extinción de la fianza. Los Avalistas renuncian asimismo a oponer o a invocar en perjuicio del Asegurador la aprobación y todos los efectos (quitas, esperas, etc.) del convenio de acreedores que pudiera resultar aprobado en un eventual procedimiento de concurso del Tomador, aun cuando El Asegurador se adhiera o vote a favor de dicho convenio.

**DECLARACIÓN:** El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimiendo los mismos después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre el Asegurador y el solicitante. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar al Asegurador de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza. El abajo firmante declara que, en esta fecha, ha sido informado por escrito de la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, de la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad, de las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como del procedimiento a seguir, en el Estado miembro y en el domicilio en el que está establecido el Asegurador, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España.

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: RESPONSABLE:** MARKEL INSURANCE SE, SUCURSAL EN ESPAÑA, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W27648981. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

 NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

En	MADRID	a	15	de	julio	de	2024
EL SOLICITANTE (firma por apoderado y sello)					EL MEDIADOR		