

Cuestionario de Caución en Garantía de Cumplimiento de Obligaciones Legales o Contractuales

Solicitud De Seguro

Código Mediador

Nombre

TOMADOR DEL SEGURO

Denominación

CIF/NIF

Domicilio

Fecha Constitución:

Localidad:

C.P.:

Actividad:

Teléfono:

Fax:

Email:

Persona Contacto:

RELACIONES ACCIONARIAS

Principales Accionistas / Administradores

Nombre

CIF/NIF:

%:

Actividad:

Nombre

CIF/NIF:

%.:

Actividad:

Nombre

CIF/NIF:

%.:

Actividad:

Indicar % de participación en otras sociedades

Sociedad:

CIF:

%.:

Actividad:

Sociedad:

CIF:

%.:

Actividad:

Sociedad:

CIF:

%.:

Actividad:

Si pertenece a un Grupo Empresarial, indique los datos de la Matriz (adjuntar organigrama)

Entidad:

CIF:

Actividad:

NECESIDADES DE LÍNEA DE CAUCIÓN / CLASIFICACIÓN SOLICITADA

Importe Solicitado

Licitación

Definitivos / Renovables:

Aduanas:

Otros (especificar):

Observaciones sobre el seguro de caución solicitado:

DOCUMENTACIÓN APORTADA (marcar las casillas de los documentos que se adjuntan)

- Cuentas Anuales Oficiales / Auditadas Individuales y Consolidadas (en caso de Grupo) de los 2 últimos ejercicios
- Cuentas Anuales internas del último ejercicio cerrado. Resultados Trimestrales y Semestrales del ejercicio en curso
- Cartera de Obras / Contratos en Curso y Adjudicados. Histórico Actividad
- Cartera de Suelo / Promociones en Curso y Terminada. Pool Bancario Hipotecario (en caso de actividad inmobiliaria)
- Texto de las Garantías Aduaneras Solicitadas y último Modelo 347 Presentado (en caso de garantías aduaneras)
- Dossier Actividad Energética. Situación Administrativa Instalaciones Energéticas (en caso de solicitudes de punto de acceso a red)

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, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W-2764898-I. **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). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado tras una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados. Asimismo, acuerdo/acordamos que este formulario y toda la información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo.

En _____ a ____ de _____ de _____

**EL SOLICITANTE (firma por
apoderado y sello)**

EL MEDIADOR