

**1. DATOS DEL TOMADOR**Agencia de Viajes: Nombre:  CIF: Dirección:  CP:  Provincia: Localidad:  Teléfonos:  Fax: Email:  Web: Persona de Contacto:  Email: **Categoría de Agencia** Mayorista  Minorista  AmbosSucursales: Empleados: Ventas: **Domiciliación Bancaria**Entidad:  Oficina:  DC:  N° CC: **Administrador/es y/o principal/es accionista/s**

Nombre / Razón Social	CIF	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beneficiario: Comunidad Autónoma: Importe de la garantía:

**Requisitos Documentales:**

En calidad de garante, este impreso deberá firmarse por, al menos, el 60% del capital de la Sociedad. Asimismo deberá aportarse fotocopia del NIF de los garantes.

Nombre:	Dirección:	Localidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Se obligan personalmente, como personas físicas, a responder en concepto de fiadores solidarios de la Agencia de Viajes por ellos representada de las obligaciones asumidas por ésta como Tomador del Seguro, frente a \_\_\_\_\_, respecto al seguro de caución objeto de esta solicitud.

**2.GARANTÍAS**

Obligaciones asumidas por el Tomador del presente seguro con el Asegurado/Beneficiario del mismo, para responder del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la prestación de sus servicios turísticos frente a los contratantes de un viaje combinado y, especialmente, del reembolso de los fondos depositados y/o el resarcimiento por los gastos de repatriación en los supuestos de insolvencia o quiebra, conforme a lo dispuesto en la legislación detallada en las Condiciones Particulares de la póliza y que específicamente sea aplicable al Tomador del Seguro en función de la Comunidad Autónoma en la que ha obtenido su título-licencia de Agencia de Viajes.

**Capital asegurado máximo**

<input type="checkbox"/>	Minorista: <b>60.101 €</b>
<input type="checkbox"/>	Mayorista: <b>120.202 €</b>
<input type="checkbox"/>	Minorista - Mayorista: <b>180.303 €</b>

**Responsabilidad Civil**

<input type="checkbox"/>	Agencia de nueva apertura				
Agencias de más de un año de antigüedad, indicar facturación último ejercicio					
<input type="text"/>					
Modalidad RC:					
<input type="checkbox"/>	300.000	<input type="checkbox"/>	600.000	<input type="checkbox"/>	900.000

**Accidentes Convenio**

<input type="checkbox"/>	Si
Nº de empleados incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social (TC-2)	
<input type="text"/>	

“De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de \_\_\_\_\_, y el tratamiento de los mismos para la gestión de su solicitud. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión de su solicitud. Si el Solicitante no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su tratamiento, la gestión de su solicitud no podrá llevarse a cabo. El Solicitante podrá dirigirse a \_\_\_\_\_, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos \_\_\_\_\_, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

**Este boletín de adhesión carece de validez en el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o en falsa declaración.**

**El Asegurado se adhiere a la póliza y declara: aceptar el presente seguro, tras haber tenido conocimiento de las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza colectiva, así como de sus cláusulas limitativas y exclusiones.**

**Firma del Tomador.**