

**cesce**

Compañía Española de Seguros
de Crédito a la Exportación, S.A.
Cia. de Seguros y Reaseguros

Vellázquez, 74 - 28001 Madrid
Telfs: 577 60 66 / 577 60 77
Telex: 23577 CESCE-E / 45369 CESCE-E
Fax: 575 88 11

Solicitud de Póliza Abierta de Gestión de Exportaciones

Solicitud n.º

**I. Datos del
exportador**

Nombre o razón social:

Domicilio Social:

C.P.:

Domicilio de correspondencia:

C.P.:

Número de télex:

Teléfono:

Fax:

Fecha de constitución de la Sociedad:

N.º de empleados:

C.I.F.:

Actividad:

C.N.A.E.:

Provincia/s en la/s que radica/n sus principales centros de producción:

**II. Datos
financieros
del
exportador**

Miembros del Consejo de Administración:

Capital social actual:

Fondos propios totales:

Composición del accionariado:

Principales sociedades filiales:

Nombre de la sociedad matriz:

Cifra de ventas y resultados en los tres últimos ejercicios (en miles de pesetas)

	Facturación		Resultados (+ 0 -)
	Mercado interior	Mercado exterior	
En 19.....			
En 19.....			
En 19.....			
En los meses transcurridos del actual ejercicio			

CP-PA.200

Principales partidas arancelarias de exportación

	%		%		%
	%		%		%

[illegible][illegible][illegible]

**cesce**

Compañía Española de Seguros
de Crédito a la Exportación, S.A.
Cia. de Seguros y Reaseguros

Velázquez, 74 - 28001 Madrid
Tel: 91 423 48 00
Fax: 91 575 18 29
www.cesce.com

Póliza Abierta de Gestión de Exportaciones Solicitud de Suplemento de Clasificación

Póliza N.º

☐ A -- Primera Solicitud ☐ C -- Modificación en las Condiciones de Pago.
☐ B -- Rehabilitación ☐ D -- Aumento del Límite de Riesgo.
(Indicar únicamente en los casos B, C o D)

Suplemento N.º

ASEGURADO	Nombre o razón Social:	
	Dirección:	D.P.
	N.º de Teléfono:	N.º de Fax:
DEUDOR	Nombre o razón Social:	
	NIF/Nº REGISTRO (SEGUN PAIS (1)):	
	Dirección:	País:
	Banco habitual:	Sucursal:
	N.º de Cuenta:	N.º de Teléfono:
		N.º de Fax:
IMPORTADOR	Nombre:	
(o en defecto del deudor)	Dirección:	País:
Límite de riesgo solicitado: EUR.		

Condiciones de Pago:

Garantías de Pago:

Bco. Emisor del Crédito Doc. Irrevocable (en su caso):

Mercancía:

Experiencia con el Importador yo Deudor: Si ☐ No ☐

(caso afirmativo, indicar las ventas realizadas en los dos últimos años)

Ventas realizadas:

Año / EUR. Año / EUR.

Incidencias de Pago: Si ☐ No ☐El Importador y/o Deudor es una Empresa del Grupo: Si ☐ No ☐

Valor mínimo de la Venta: EUR.

Persona encargada de este Expediente en la Empresa Exportadora: Sr.

En a de de 20

Firma y Sello del Asegurado

(1) Ejemplos

Países	Códigos Imprescindibles	Códigos Complementarios
Alemania:	VAT Nº	Register Nº
Austria:	VAT Nº	Register Nº
Bélgica:	VAT Nº (TVA Nº)	
Francia:	VAT Nº (Siren Nº)	
Grecia:	VAT Nº	Register Nº
Holanda:	VAT Nº	Register Nº
Italia:	Código Fiscale	(CCIAA o REA Nº) VAT Nº
Marruecos:	VAT Nº	
Portugal:	VAT Nº (N.º Contribuyente)	
R. Unido:	Register Nº (Company House Nº)	VAT Nº
Suecia:	VAT Nº	
Suiza:	VAT Nº	Register Nº

La cumplimentación de este dato es fundamental para la identificación correcta del Deudor, agilizando nuestra tramitación y respuesta.

El Asegurado deberá declarar cualquier otra circunstancia no especificada en el cuestionario que pueda influir en la Valoración del Riesgo de acuerdo con la establecido en el Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro.

NOTA: El Asegurado no rellenará los espacios marcados en verde.

Delegaciones:

09007 BARCELONA: Peseiro de Gracia, 54 - Tel: 93 487 19 00 - Fax: 93 487 37 89 • 48011 BILBAO: Gran Vía - Tel: 94 442 33 90 - Fax: 94 442 33 20 • 28001 MADRID: Velázquez, 74 - Tel: 91 423 48 00 - Fax: 91 576 66 50 • 30004 MURCIA: Gran Vía Ecuador - Saltillo, 13 - Tel: 968 21 75 66 - Fax: 968 22 05 99 • 35007 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: Emilio Castelar, 4-6 - Tel: 928 26 39 54 Fax: 928 26 39 95 • 31001 PAMPLONA: Pº de Sarriena, 19 - Tel: 948 20 67 75 Fax: 948 21 02 04 • 41001 SEVILLA: Avda. de la Constitución, 24 - Tel: 95 422 80 90 - Fax: 95 422 78 51 • 46001 VALENCIA: Plaza de la Reina, 13 - Tel: 96 392 42 04 - Fax: 96 392 13 05 • 47001 VALLADOLID: Duque de la Victoria, 13 - Tel: 983 30 68 44 - Fax: 983 30 79 86 • 36201 VIGO: Luis Nebreda, 15 - Tel: 986 22 52 96 - Fax: 986 22 09 30 • 50005 ZARAGOZA: Gran Vía, 22 - Tel: 976 21 82 95 - Fax: 976 22 74 45

Departamento de Sinistros:

28001 MADRID: Velázquez, 47 - Tel: 91 423 48 00 - Fax: 91 576 66 50

Sucursal en Francia:

75008 PARIS: 6, Av. Marceau - Tel: 01 49 52 90 38 Fax: 01 47 20 75 66 CP-PA/203

