BOLETÍN DE ASUNCIÓN EN CASO DE ASUNCIÓN INCOMPLETA DE LOS TRAMOS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y ACREEDORES

El presente boletín de asunción está dirigido a aquellas entidades que tengan la consideración de Entidades Aseguradoras (tal y como este término se define en las *Instrucciones*, que se han puesto a disposición del público en la página web de la Sociedad).

En caso de que el Tramo de las Entidades Aseguradoras y/o el Tramo de los Acreedores quedasen total o parcialmente incompletos por no haberse asumido y, en el caso de las aportaciones dinerarias, desembolsado íntegramente dentro del plazo fijado al efecto y, como consecuencia de ello, la participación de Pescanova, S.A. en la Sociedad tras el aumento de capital al que este boletín hace referencia exceda del 20%, las Entidades Aseguradoras tendrán derecho a asumir la parte no asumida de los referidos tramos mediante aportaciones dinerarias o, a su elección, mediante la compensación parcial de sus créditos frente a la Sociedad bajo la Deuda Reestructurada (tal y como este término se define en las Instrucciones), siempre y cuando se realice previa o simultáneamente una aportación de financiación a la Sociedad por el mismo importe en términos idénticos a los de la parte de deuda que se compense (el *Tramo Final de las Entidades Aseguradoras*). Todo ello, en los términos y plazos que constan en las Instrucciones. En todo caso, las Entidades Aseguradoras deberán asumir un número entero de participaciones sociales.

El presente boletín se corresponde con el boletín que se debe cumplimentar durante el Periodo de Asunción del Tramo Final de las Entidades Aseguradoras (tal y como este término se define en las Instrucciones).

|  |
| --- |
| **1) DATOS IDENTIFICATIVOS****Razón social**………………………………………………………………………………………………**NIF**………………………………………………………………………………………………………..**Nacionalidad**……………………………………………………………………………………………..**Domicilio social**…………………………………………………………………………………………**Número de Teléfono**……………………………………………………………………………………..**Persona(s) de contacto**…………………………………………………………………………………...**Email(s) de persona(s) de contacto**……………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2) PARTICIPACIONES ASUMIDAS (POR APORTACIONES DINERARIAS Y/O POR COMPENSACIÓN DE CRÉDITOS)****Nº de participaciones**……………………………………………………………………………………**Precio de asunción de cada participación**: UN (1) EURO**Forma de desembolso:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aportaciones dinerarias** | **Compensación parcial de Deuda Reestructurada (\*)(\*\*)(\*\*\*)**  |
| **Importe desembolsado (nº de participaciones multiplicado por precio de asunción de cada participación)**  | € | € |

En el supuesto de desembolso mediante "Compensación parcial de Deuda Reestructurada", indíquense los créditos susceptibles de ser compensados y el importe correspondiente(\*\*\*\*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Tramo de Deuda Reestructurada** | **Importe de Deuda Reestructurada cuya capitalización se solicita (en euros)** |
| Tramo Senior procedente de Deuda Ordinaria |  |
| Tramo Junior procedente de Deuda Ordinaria |  |
| Tramo Senior procedente de Deuda Subordinada |  |
| Tramo Junior procedente de Deuda Subordinada |  |

**(\*) Siempre y cuando se realice previa o simultáneamente una aportación de financiación a Nueva Pescanova, S.L.U. por el citado importe en términos idénticos a los de la deuda que se compense.****(\*\*) De conformidad con los convenios de los acreedores de los que trae causa la Deuda Reestructurada, y a los efectos de que se pueda proceder a su capitalización, el importe de Deuda Reestructurada indicado se declara íntegramente líquido, vencido y exigible.****(\*\*\*) Mediante la firma de este boletín de asunción, la Entidad Aseguradora consiente y acepta que la nueva financiación aportada se regule por los mismos términos que la Deuda Reestructurada que en cada caso sea objeto de compensación.****(\*\*\*\*) A falta de elección (o en caso de elección de un tramo de Deuda Reestructurada en el que no tenga participación) la capitalización se imputará a prorrata entre todos los tramos de Deuda Reestructurada en los que participe la Entidad Aseguradora en concreto; en caso de que el importe que indique sea superior al de su participación en el tramo de Deuda Reestructurada elegido, el exceso se imputará a prorrata entre los restantes tramos de Deuda Reestructurada en los que participe.** |

|  |
| --- |
| **3) DATOS BANCARIOS** **Banco**: Banco de Sabadell, S.A.**Número de cuenta**: 0081 5097 16 0001219829**IBAN**: ES08 0081 5097 1600 0121 9829**Código BIC/SWIFT**: BSABESBB |

|  |
| --- |
| **4) DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA** *Aportaciones dinerarias** Justificante del ingreso en la cuenta de la Sociedad de una cantidad equivalente al precio de asunción de las participaciones asumidas.

*Compensación de créditos – Financiación adicional** Justificante del ingreso en la cuenta de la Sociedad de una cantidad equivalente al importe de la Deuda Reestructurada a compensar.
 |

|  |
| --- |
| 5) MANIFESTACIONES, GARANTÍAS Y OTROSEn el caso de que se haya optado por la modalidad de desembolso mediante compensación de créditos y otorgamiento de financiación adicional, la Entidad Aseguradora que suscribe el presente boletín de asunción manifiesta lo siguiente:1. Que se halla debidamente legitimada y capacitada para cumplimentar el presente boletín de asunción.
2. Que es el titular de la Deuda Reestructurada objeto de compensación que se indica en el apartado 2 y que la misma no ha sido repagada.
3. Que no existe ninguna restricción ni ningún derecho de tercero de cualquier tipo que impida que la Deuda Reestructurada indicada en el apartado 2 sea compensada en el marco del aumento de capital al que este boletín hace referencia.

Asimismo, la Entidad Aseguradora que suscribe el presente boletín de asunción se compromete a no ceder ni transmitir el crédito objeto de compensación que se indica en el apartado 2 ni a otorgar ningún derecho de ningún tipo a ningún tercero sobre el mismo.La Entidad Aseguradora que suscribe el presente boletín autoriza a la Sociedad a que formalice el aumento de capital por la compensación de la Deuda Reestructurada que se indica en el apartado 2.  |

|  |
| --- |
| **6) TIPO DE FIRMA: Individual  Conjunta  \*Si no se indica, se considerará como firma individual*****Mediante la firma de este boletín, la Entidad Aseguradora consiente, a los efectos del aumento de capital al que este boletín hace referencia, el envío de comunicaciones mediante correo electrónico a la(s) dirección(es) de correo electrónico indicada(s) en el apartado 1 anterior como forma de comunicación fehaciente entre la Sociedad y la Entidad Aseguradora.*** |

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, NUEVA PESCANOVA, S.L.U. desea comunicarle que los datos personales que se recaben, pasarán a formar parte de nuestra base de datos (titularidad de NUEVA PESCANOVA, S.L.U.) y que serán tratados por esta empresa, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a efecto el aumento de capital. Asimismo deseamos destacarle que se adoptan todas las medidas de seguridad exigidas por esa misma normativa. Sin perjuicio de lo anterior, le recordamos que los datos personales que Vd. facilite podrán ser comunicados (i) tanto a empresas del grupo al que pertenece NUEVA PESCANOVA, S.L.U. (ii) como a otras terceras entidades cuando la comunicación a las mismas responda a una necesidad para la ejecución del aumento de capital. Finalmente, si decidiese ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación u oposición de sus datos deberá dirigirse por escrito a la siguiente dirección: **NUEVA PESCANOVA, S.L.U., Rúa José Fernández López s/n. 36320 Chapela-Redondela. Pontevedra.**