



COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE.....

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO.....

- | | | | |
|------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Agente Exclusivo | <input type="checkbox"/> | Rep. Agencia Exclusiva | <input type="checkbox"/> |
| Agente Vinculado | <input type="checkbox"/> | Rep. Agencia Vinculada | <input type="checkbox"/> |
| Corredor | <input type="checkbox"/> | Rep. Correduría | <input type="checkbox"/> |
| No ejerciente | <input type="checkbox"/> | | |

Nº Col:

Datos personales:

1º APELLIDO..... 2º APELLIDO.....

NOMBRE.....DNI.....Fecha Nacimiento.....

Lugar.....Nacionalidad.....

Título Nº:.....Expedido por:.....

Certificado Grupo:.....Expedido por:.....

Datos profesionales:

Domicilio Despacho.....

Localidad.....C.P.....Provincia.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Datos particulares:

Domicilio Particular.....

Localidad.....C.P.....Provincia.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

El que suscribe, SOLICITA su incorporación a este Colegio de Mediadores de Seguros, como colegiado en la modalidad indicada, y los conocimientos profesionales, conforme con los artículos 13.4, 21.3.b) 25.2.b) y 27.1.b), de la Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

A los efectos de la vigente normativa sobre Protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre) se informa que este documento contiene datos de carácter privado, para información restringida y uso estadístico colegial. La Firma significa que el solicitante presta su consentimiento para la utilización de estos datos, de forma confidencial, en el ámbito exclusivo de las actividades colegiales (Colegios y Consejos Autonómicos /Consejo General), en cualquier caso, podrá el interesado acceder para rectificar o cancelar sus datos.

.....,a.....de.....de.....
(firma del solicitante)

Solo en caso de Representante de **Correduria:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P..... Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Autorización - Clave (Nacional o Autonómica).....Fecha autorizacion:.....

Organismo.....

Solo en caso de Representante de **Agencia Vinculada**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P..... Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Autorización - Clave (Nacional o Autonómica).....Fecha autorizacion:.....

Organismo.....

Solo en caso de Representante de **Agencia Exclusiva**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P..... Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Autorización - Clave (Nacional o Autonómica).....Fecha autorización:.....

Organismo.....

Documentación y requisitos:

Además del Impreso de solicitud y la ficha profesional, se deberá presentar la siguiente documentación, según corresponda:

A) Agentes Exclusivos/Vinculados:

1. D.N.I. o pasaporte, bien para nacionales de un Estado miembro de la U.E. o bien para extranjeros.
2. Dos fotografías.
3. Declaración jurada de no hallarse incurso en alguna de las incompatibilidades establecidas en la legislación vigente.
4. Fotocopia del Título, Diploma o Certificado de Aptitud del Curso del Grupo que corresponda.
5. Certificado de la Entidad que acredite haber celebrado Contrato de Agencia, con indicación de la fecha del mismo, así como declaración jurada de no haber suscrito Contrato de Agencia con otra Entidad. Para los Agentes Vinculados, acreditación de los contratos autorizados.
6. Justificante de su inscripción en el Registro Especial de Mediadores de Seguros y Corredores de Reaseguros, dependiente, según proceda, de la Dirección General de Seguros o de la Dirección General de Política Financiera.
7. Si actuasen como representantes de una Sociedad de Agencia de Seguros, tanto Exclusiva como Vinculada, deberán presentar además de todo lo requerido en los ordinales anteriores, fotocopia de la Escritura de Constitución y Modificaciones debidamente inscrita en el Registro Mercantil y fotocopia de la Cédula de Identificación Fiscal.

B) Corredores:

1. D.N.I. o pasaporte, bien para nacionales de un Estado miembro de la U.E. o bien para extranjeros.
2. Dos fotografías.
3. Declaración jurada de no hallarse incurso en alguna de las incompatibilidades establecidas en la legislación vigente.
4. Justificante de su inscripción en el Registro Especial de Mediadores de Seguros y Corredores de Reaseguros, dependiente, según proceda, de la Dirección General de Seguros o de la Dirección General de Política Financiera.
5. Si actuasen como representantes de una Sociedad de Correduría de Seguros, deberán presentar además de todo lo requerido en los ordinales anteriores, fotocopia de la Escritura de Constitución y Modificaciones debidamente inscrita en el Registro Mercantil y fotocopia de la Cédula de Identificación Fiscal.

La clasificación de **No ejerciente** será la aplicable cuando se posea el título, diploma o certificado que faculte para el ejercicio de la profesión y no se ejerza la actividad profesional; o cuando estando como "ejerciente" (las otras modalidades de colegiación) haya cesado en la actividad o incurra en causa de incompatibilidad para el ejercicio de la profesión.

=====

Indicar los documentos aportados

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ficha Profesional

Estudios y Títulos Académicos:.....

Idiomas:.....

Pertenece a alguna Asociación (Seguros):.....

Nº empleados:.....

Otros:.....

Otros datos a cumplimentar por el solicitante:

¿En que dirección desea recibir la correspondencia colegial?

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	PARTICULAR

Datos bancarios:

Para agilizar los cobros correspondientes a las cuotas colegiales u otros posibles cobros de otros servicios, indíquenos donde deben presentarse,

Ent.Bancaria:....., Sucursal:.....

Domicilio:.....

Dígitos cuenta corriente (20dígitos):

=====

INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN:

Conforme a la documentación presentada y comprobación de las circunstancias personales del solicitante, esta Comisión informa:

	FAVORABLEMENTE
	DESFAVORABLEMENTE

Por los siguientes motivos.....

.....

.....

ACUERDO DEL ORGANO COMPETENTE DEL COLEGIO:

Laen su reunión de fechahabiendo examinado la documentación y conforme al informe de la Comisión de Colegiación, ha tomado el siguiente acuerdo.....de lo que doy fe.

.....,a.....de.....de.....
(el Secretario)

vº Bº
El Presidente