

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

DOCUMENTACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS

MODELO AV 0.1: DECLARACIÓN DEL AGENTE DE SEGUROS VINCULADO

EJERCICIO _____ CLAVE DE INSCRIPCIÓN _____

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1	DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE									
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:				NOMBRE:			
NIF/NIE:		NACIONALIDAD:		LUGAR DE NACIMIENTO:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:	
MUNICIPIO		LOCALIDAD			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
<p>Según lo previsto en el artículo 21.3.h) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados: (marque con una "x")</p> <p><input type="checkbox"/> Declara que ha acreditado que todas las entidades aseguradoras con las cuales mantiene contrato de agencia de seguros asumen la responsabilidad civil profesional derivada de su actuación como agente de seguros vinculado.</p> <p><input type="checkbox"/> Declara que tiene contratada póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, u otra garantía financiera, con cobertura en todo el territorio del Espacio Económico Europeo con la entidad _____ con una garantía de _____ €, y con efecto desde _____ hasta _____ adjuntando copia del correspondiente recibo de prima o, en su caso, justificante de vigencia (1).</p> <p>(1).- Se anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado.</p>	

3	CAPACIDAD FINANCIERA
<p>Según lo previsto en el artículo 21.3.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados: (marque con una "x")</p> <p><input type="checkbox"/> Contractualmente, se ha pactado de forma expresa con las entidades aseguradoras, que todos los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras, y que todas las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.</p> <p><input type="checkbox"/> Declara que ha asumido el compromiso de ofrecer a los/las tomadores/as una cobertura inmediata entregándoles el recibo emitido por la entidad aseguradora, y las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.</p> <p><input type="checkbox"/> Declara que tiene contratado un aval emitido por la entidad financiera _____ / seguro de caución, con la entidad _____ por un importe de _____ €, adjuntando el justificante de la vigencia (1).</p> <p>(1).- Se anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado.</p>	

4	VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS
---	--

Declaro que mantiene suscrito contratos de agencia de seguros con las siguientes entidades aseguradoras:

[illegible]

5	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
---	-------------------------------

Marque con una X si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen en el domicilio indicado por Vd.; o, en caso contrario, por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía. Sólo podrá elegir una de las dos opciones.

☐ **OPTO** que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:				C.POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					

☐ **OPTO** que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y **NO** dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Apellidos y Nombre: _____ DNI/NIE: _____

Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____

6 LUGAR, FECHA Y FIRMA

Y para que conste formulo la presente declaración.

En a de de

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, la Consejería de Hacienda y Administración Pública le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión del Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Finanzas y Sostenibilidad, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41092. Sevilla.

En caso de que en este documento/impreso/formulario deban incluirse datos de carácter personal de personas físicas distintas de la que efectúa la presentación, deberá informales previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.