

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 0.2: DECLARACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS
EJERCICIO CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1	DATOS DE LA ENTIDAD DECLARANTE								
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:							
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:
MUNICIPIO		LOCALIDAD			PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2	GRUPO DE ENTIDADES
¿Pertenece la correduría de seguros / reaseguros a un grupo de entidades? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Sólo rellenar en caso de haber respondido SÍ:	
Grupo que ejerce el control sobre la correduría de seguros / reaseguros (1) :	
Domicilio del grupo que ejerce el control:	
Población: Provincia: Código Postal:	
País:	

(1) Grupo que ejerce el control sobre la entidad (definición según EUROSTAT): la unidad institucional que ejerce el control último de una filial (unidad institucional situada en el extremo superior de la cadena de control de una filial y que no está controlada por ninguna otra unidad institucional).

3	DECLARACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL			
<input type="checkbox"/> Declara que los datos contenidos en la presente documentación recogen fielmente la información relativa a la documentación estadístico contable anual de la correduría de seguros / reaseguros				
<input type="checkbox"/> Declara que el capital social es de € , estando suscrito por los siguientes socios con participación significativa (*):				
Nombre/Denominación		NIF/NIE	% Participación	Fecha de adquisición
<input type="checkbox"/> Declara que el órgano de administración de la sociedad está formado por:				
Nombre/Denominación		NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento

(*) Participación de 10% o más del capital social.

3 DECLARACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Continuación)

☐ Declara que las personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación, así como la dirección técnica son:

Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento

4 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Según lo previsto en el artículo 27.1.e) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados:

- ☐ 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 efectos desde hasta
adjuntando copia del correspondiente recibo de prima o, en su caso, justificante de vigencia (1)

(1) Se anexará al envío telemático de esta información como documento escaneado.

5 CAPACIDAD FINANCIERA

Según lo previsto en el artículo 27.1.f de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados): (marque con una "x")

- ☐ 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.
- ☐ Declara que ha asumido el compromiso de ofrecer a los tomadores 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.
- ☐ 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)

(1) Se anexará al envío telemático de esta información como documento escaneado.

6 PERSONA TITULAR Y/O DEFENSORA DEL CLIENTE

DECLARA que:

La persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente es:

NIF/NIE:	NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
----------	---------	------------------	-------------------	--

La persona defensora del cliente, en su caso, es:

NIF/NIE:	NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
----------	---------	------------------	-------------------	--

Entidad externa con la que, en su caso, se ha concertado el servicio:

7 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.

7 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (continuación)

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: Nº teléfono móvil:

8 LUGAR, FECHA Y FIRMA

Y para que conste formulo la presente declaración.

En a de de

LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

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 informarles previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.