

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ORDEN de 20 de diciembre de 2013, por la que se modifican los anexos del Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.

El Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas, aprobó los modelos de solicitud y de las restantes comunicaciones y trámites que las personas o entidades interesadas debían cumplimentar en los procedimientos administrativos y las actuaciones relativas a las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas en el citado Registro, los cuales se adjuntaban como anexos al Decreto, facultándose en su disposición final primera al Consejero de Economía, Innovación y Ciencia para dictar las disposiciones necesarias en el desarrollo y ejecución del Decreto y, en particular, para modificar mediante Orden los modelos que figuraban en los Anexos I a XV del mismo.

Al amparo de dicha habilitación, mediante Orden de 23 de abril de 2012, de la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, se procedió a la modificación de los modelos contenidos en los Anexos I a XV del Decreto 322/2011, de 18 de octubre, con el fin de adaptarlos a las modificaciones que la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, introdujo en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, así como a las modificaciones introducidas por el Ministerio de Economía y Competitividad en los modelos de información estadístico contable.

El Decreto del Presidente 3/2012, de 5 de mayo, de la Vicepresidencia y de reestructuración de Consejerías, atribuyó a la Consejería de Hacienda y Administración Pública, entre otras, las competencias que en materia de política financiera, hasta entonces, estaban atribuidas a la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia.

Como consecuencia de lo anterior, el artículo 15.2.d) del Decreto 156/2012, de 12 de junio, por el que se regula la estructura orgánica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, atribuye a la Dirección General de Política Financiera el ejercicio de las funciones de ejecución que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía respecto de los mediadores de seguros, los corredores de reaseguros, mutualidades de previsión social no integradas en la Seguridad Social y demás entidades aseguradoras y, en particular, la ordenación, supervisión y control de la actividad de las personas y entidades mencionadas, la gestión de los correspondientes registros administrativos, la inspección y el ejercicio de la potestad sancionadora, así como la elaboración de informes y estudios y la propuesta de proyectos normativos en estas materias.

Por ello, como consecuencia de la reestructuración de Consejerías operada por el Decreto del Presidente 3/2012, de 5 de mayo, y en aras del principio de seguridad jurídica, se hace necesario que dichas modificaciones de adscripción competencial tengan su reflejo en los modelos de solicitud, comunicaciones y trámites aprobados mediante el Decreto 322/2011, de 18 de octubre.

Por otra parte, el Ministerio de Economía y Competitividad, mediante Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, ha publicado la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, estableciéndose las cuantías mínimas que debe alcanzar el seguro de responsabilidad civil u otra garantía financiera, fijando en 1.250.618 euros por siniestro, en 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año, y en 18.760 euros la cuantía en que como mínimo se fija la capacidad financiera. Esta actualización queda contemplada en los Anexos que ahora se modifican.

En su virtud, y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas,

D I S P O N G O

Artículo único. Modificación de los Anexos I a XV del Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.

Se modifican los Anexos I a XV del Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas, que se sustituyen, respectivamente, por los Anexos I a XV de esta Orden.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Queda derogada la Orden de la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, de 23 de abril de 2012, por la que se modifican los modelos establecidos por el Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 20 de diciembre de 2013

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Hacienda y Administración Pública

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 0: SOLICITUD

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

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

| | |
|--------------------------|--|
| 2 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> | La persona solicitante CONSIENTE como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|--------------------------|--|
| 3 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 4 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO I

| | |
|--|---|
| 5 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, y SOLICITA la inscripción como corredor de seguros en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

| | | | |
|----------|--|-------------------|---------|
| 1 | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| | |
|--------------------------|--|
| 2 | DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | Declara que a efectos de determinar el órgano de control al que corresponde ejercer las competencias previstas en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, el ámbito territorial de operaciones en el que pretende realizar la actividad de corredor de seguros SE LIMITA al espacio territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía. |

| | | | |
|---|---|-------------------|---------|
| 3 | DECLARACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE | | |
| El solicitante DECLARA que: _____ | | | |
| La persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente es:: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| La persona defensora del cliente , en su caso, es: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| | |
|--------------------------|--|
| 4 | DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 27.1 d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que tanto el SOLICITANTE como las DEMÁS PERSONAS que participarán en la mediación de los seguros: <ol style="list-style-type: none"> Han venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carecen de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no están inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No han sido suspendidos por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No han sido inhabilitados conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurrir en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

| | |
|--------------------------|---|
| 5 | DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDADES |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no ostenta cargo ni desarrolla función que pueda limitar su capacidad para ofrecer un asesoramiento objetivo respecto a las entidades aseguradoras que concurren en el mercado y a los distintos tipos de pólizas, coberturas y precios ofrecidos por aquéllas a los mandantes. |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no incurre, en particular, en los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 31 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 6 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona solicitante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| | DOCUMENTO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 7 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| 8 | DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA |
| <p>Según el artículo 27.1 f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, referente a la capacidad financiera del corredor, opta por una de las siguientes posibilidades, en función de la existencia o no de gestión directa de las primas correspondientes a la cartera intermediada:</p> <p><input type="checkbox"/> Primera.- Falta de gestión directa de primas</p> <p>1.- Declara bajo su responsabilidad que asume el compromiso de pactar contractualmente de forma expresa con todas y cada una de las entidades aseguradoras para las que ejercerá la labor de mediación, que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquéllas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora, y, en uno y otro caso, que 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>2.- En caso de que en el futuro se pretenda realizar la gestión directa de las primas de toda o parte de la cartera intermediada, se compromete a acreditar previamente que dispone de la capacidad financiera suficiente, aportando alguna de las garantías financieras indicadas en la Disposición transitoria tercera apartado 1 b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p><input type="checkbox"/> Segunda.- Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada</p> <p>1.- Declara que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como correduría de seguros, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:</p> <p style="margin-left: 20px;">A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio: € (Debe coincidir con la estimación del programa de actividades)</p> <p style="margin-left: 20px;">B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio: €</p> <p style="margin-left: 20px;">C: 4% sobre B: €</p> <p style="margin-left: 20px;">D: Importe mínimo: €</p> <p style="margin-left: 20px;">E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) €</p> <p>A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera , o en su caso seguro de caución con la entidad , cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).</p> <p>2.- Asimismo, declara ante la Dirección General de Política Financiera asumir el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> | |

| | |
|---|--|
| 9 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA DECLARANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> | |

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A01D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE

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 VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: | |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| DATOS DEL CORREDOR: | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | | |

| | |
|---|---|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL | |
| <input type="checkbox"/> | <p>A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

| | |
|--|---|
| 3 DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA | |
| <p>A los efectos de acreditar como Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o Persona Defensora del Cliente del corredor, el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, declara bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa,</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <p>Previas y actuales vinculadas al sector financiero y de seguros (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> | <p>Previas y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> | <p>Otras actividades (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |



001833/3/A02D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO I

| | |
|--------------------------|--|
| 4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A02D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|--|--|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/LES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: FECHA DE ALTA: FECHA DE BAJA: |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: TIPO NUM: NUM./KM. : |
| BLOQUE | PORTAL |
| ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| PAIS: | PROVINCIA: |
| MUNICIPIO: | |
| LOCALIDAD: | |
| C. POSTAL: | |
| DATOS DE CONTACTO: | |
| TELEFONO: | FAX: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|--|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A03D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO I).

NORMATIVA:

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

- **DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE (MODELO 1)**

Nota relativa al Apartado 2 "Declaración de ámbito territorial de actuación": se entenderá como tal el ámbito geográfico en el que se pretende realizar operaciones de mediación en seguros, asesorando y asistiendo a la clientela, especialmente en los supuestos de siniestro.

Nota relativa al Apartado 8 "Declaración relativa a la capacidad financiera": conforme a lo establecido en el artículo 27.1.f) y la disposición transitoria tercera, apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad:

- a) Se cumplimentará únicamente la declaración contenida en el Apartado 8, Opción Primera, cuando la persona solicitante se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:
 - Los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
 - El corredor ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- b) En el supuesto de que el corredor realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 8, Opción Segunda, para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:
 - Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.
 - Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

- **DECLARACIONES DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE (MODELO 2)**

Nota relativa al Apartado 3 "Declaración de conocimientos y experiencia":

En el caso de la persona Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la persona Defensora del Cliente, para acreditar el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia, así como las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero respecto de la persona Defensora del cliente, se deberá aportar la documentación justificativa correspondiente.

- **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL CORREDOR Y DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:

- Respecto al corredor de seguros (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.
- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleados/as a los que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleados/as que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a los clientes en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSFP para los cursos.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

Se deberá aportar original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 27.1.e) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro u otra garantía financiera sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• PROGRAMA DE ACTIVIDADES (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se presentará un programa de actividades en el que se indique, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización, los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa, y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela. Además, para los tres primeros ejercicios sociales, deberá contener un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, en particular los gastos generales corrientes y las previsiones relativas a primas de seguro a intermediar, con la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles.

A través de la dirección electrónica: www.chap.iuntadeandalucia.es/haciendavadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración del citado programa de actividades.

• PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio,):

Se deberá aportar el programa de formación que el corredor se comprometa a aplicar a aquellas personas que como empleadas o auxiliares externas del mismo hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los/as posibles tomadores/as del seguro y asegurados/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

• DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA PROTECCIÓN DE LA CLIENTELA (artículo 8 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo):

Deberá remitirse original del Reglamento de funcionamiento para la Defensa del Cliente, firmado por el corredor.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA

MODELO 0: SOLICITUD

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

| | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|--|---------------------|---------|---------------|------------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD | | | | | | | |
| NIF: | | DENOMINACIÓN: | | | | NACIONALIDAD: | |
| DOMICILIO SOCIAL: | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: |
| | | | | | | | PLTA/PISO: |
| | | | | | | | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | PROVINCIA: | | PAIS: | |
| | | | | | | C. POSTAL: | |
| | | | | | | | |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: |
| | | | | | | | PLTA/PISO: |
| | | | | | | | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | PROVINCIA: | | PAIS: | |
| | | | | | | C. POSTAL: | |
| | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|---|-----------------------------------|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL; (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--|--|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE/N y aporta/n fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



001833/3/A04D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO II

| | |
|---|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, y SOLICITA/N la inscripción como correduría de seguros de la entidad solicitante así como de sus altos cargos en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A04D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | |
|---|------------------|----------------------|---------|--|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD Y DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | | | | |
| NIF: | | DENOMINACIÓN SOCIAL: | | |
| DATOS DE LAS PERSONAS REPRESENTANTES LEGALES | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|--|
| 2 DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | Declara/n que a efectos de determinar el órgano de control al que corresponde ejercer las competencias previstas en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, el ámbito territorial de operaciones en el que pretende realizar la actividad de correduría de seguros SE LIMITA al espacio territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía. |

| | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------|--|
| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | |
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que: | | | | |
| Las personas administradoras son: | | | | |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| Las personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación de los seguros, y la dirección técnica o puesto asimilado son: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |



(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 4)

ANEXO II

| 4 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA | | | | | | |
|---|------------------|-------------------|---------------|--|---|------------|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que: | | | | | | |
| El capital social es de €, estando dividido en acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*) : | | | | | | |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | F. ALTA |

(*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
 (**) Número de acciones o participaciones.

| 5 DECLARACIÓN DE LA PERSONA TITULAR Y/O DEFENSOR/A DEL CLIENTE | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que: | | | |
| La persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente es: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| La persona defensora del cliente , en su caso, es: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| 6 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 27.1 d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA/N bajo su responsabilidad que las DEMÁS PERSONAS que participarán en la mediación de los seguros: <ol style="list-style-type: none"> Han venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carecen de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no están inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No han sido suspendidos por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No han sido inhabilitados conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurrir en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

001833/3/A05D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|--|---|
| 7 | DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA |
| <p>Según el artículo 27.1 f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, referente a la capacidad financiera de la sociedad, opta por una de las siguientes posibilidades, en función de la existencia o no de gestión directa de las primas correspondientes a la cartera intermediada:</p> | |
| <p><input type="checkbox"/> Primera.- Falta de gestión directa de primas</p> <p>1.- Declara/n bajo su responsabilidad que asume/n el compromiso de pactar contractualmente de forma expresa con todas y cada una de las entidades aseguradoras para las que ejercerá la labor de mediación, que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquéllas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora, y, en uno y otro caso, que 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>2.- En caso de que en el futuro se pretenda realizar la gestión directa de las primas de toda o parte de la cartera intermediada, se compromete a acreditar previamente que dispone de la capacidad financiera suficiente, aportando alguna de las garantías financieras indicadas en la Disposición transitoria tercera apartado 1 b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> | |
| <p><input type="checkbox"/> Segunda.- Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada</p> <p>1.- Declara/n que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como correduría de seguros, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:</p> <p>A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio (debe coincidir con la estimación del programa de actividades): €</p> <p>B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio: €</p> <p>C: 4% sobre B: €</p> <p>D: Importe mínimo: €</p> <p>E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) €</p> <p>A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera ,</p> <p>o en su caso seguro de caución con la entidad ,</p> <p>cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).</p> <p>2.- Asimismo, declara/n ante la Dirección General de Política Financiera asumir el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| 8 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <p><input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s AUTORIZA/N a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:</p> | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 9 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| <p>DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.</p> | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

001833/3/A05D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 4 de 4)

ANEXO II

| | |
|---|--|
| 10 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A05D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE ALTOS CARGOS, SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA Y DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE

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 VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | | LOCALIDAD | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIF: | | NOMBRE DE LA SOCIEDAD: | | | | | | | |
| EN SU CALIDAD DE: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Administrador/a o miembro del consejo de administración. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros cargos que implican la llevanza de la dirección general de la sociedad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación que ostenta la dirección técnica. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Socio/a con participación significativa de la sociedad (artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados). | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o persona defensora del Cliente. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 27.1 d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, o en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que: | | | | | | | | | |
| 1. Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. | | | | | | | | | |
| 2. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. | | | | | | | | | |
| 3. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. | | | | | | | | | |
| 4. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. | | | | | | | | | |
| 5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. | | | | | | | | | |

(*) Lo cumplimentarán administradores/as y/o miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de la mediación y/o titular del departamento o servicio de atención al cliente o persona defensora del cliente.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDADES (**) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Declara que no ostenta cargo ni desarrolla función que pueda limitar su capacidad para ofrecer un asesoramiento objetivo respecto a las entidades aseguradoras que concurren en el mercado y a los distintos tipos de pólizas, coberturas y precios ofrecidos por aquéllas a los mandantes. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Declara que no incurre, en particular, en los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 31 y 32.2 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | | | | | | | | | |

(**) Lo cumplimentarán quienes bajo cualquier título lleven la dirección general y/o los miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación.



00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|--|---|
| 4 | DECLARACIÓN DE EXPERIENCIA (***) |
| A los efectos de acreditar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> como Administrador/a de la entidad, el cumplimiento del requisito de experiencia exigido en el artículo 27.1 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa, <input type="checkbox"/> como Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o Persona Defensora del Cliente de la entidad, el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa. | |
| <input type="checkbox"/> Previas y actuales vinculadas al sector financiero y de seguros (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> Previas y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> Otras actividades (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> | |

(***) Lo cumplimentarán los administradores y el titular del departamento o servicio de atención al cliente o persona defensora del cliente.

| | |
|--|--|
| 5 | DECLARACIÓN DE LOS/AS SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA |
| <input type="checkbox"/> De conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, declara bajo su responsabilidad, en su condición de socio/a con participación significativa de la entidad solicitante, que no ha sido suspendido/a ni separado/a de funciones de dirección de entidades aseguradoras, de sociedades de mediación en seguros o como corredor de seguros. | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 6 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 8 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

001833/3/A06D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 3 de 3)

ANEXO II

| | |
|---|--|
| 9 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA DECLARANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> | |

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A06D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.
 -En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|---|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|----------------------|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | FECHA DE ALTA: |
| PRIMER APELLIDO: | FECHA DE BAJA: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NUMERO DE REGISTRO: |
| SEXO: | NOMBRE: |
| <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO NUM: NUM./KM. : |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: | LOCALIDAD: |
| NOMBRE VÍA: | MUNICIPIO: |
| BLOQUE: | PROVINCIA: |
| PORTAL: | PTA./PISO: |
| ESCALERA: | PAIS: |
| DATOS DE CONTACTO: | C. POSTAL: |
| TELEFONO: | FAX: |
| | CORREO ELECTRÓNICO: |



001833/3/A07D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|--|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A07D

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO II).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

• **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

• **ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL O COOPERATIVA, Y EN SU CASO, DE LAS MODIFICACIONES POSTERIORES**

Deberá aportarse el original o copia autenticada de la escritura pública de constitución como sociedad mercantil o cooperativa y, en su caso, de las modificaciones posteriores, inscritas en el Registro Mercantil (Registro de Cooperativas, en su caso), junto a los estatutos sociales.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

• **DECLARACIÓN DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (MODELO 1)**

Se presentará un solo anexo firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad.

Nota relativa al Apartado 2 "Declaración de ámbito territorial de actuación": se entenderá como tal el ámbito geográfico en el que se pretende realizar operaciones de mediación en seguros, asesorando y asistiendo a la clientela, especialmente en los supuestos de siniestro.

Nota relativa al Apartado 4 "Declaración de socios/as con participación significativa": de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se entiende por participación significativa aquella que alcance al menos un 10% del capital social o de los derechos de voto, o que permita ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad.

Nota relativa al Apartado 7 "Declaración relativa a la capacidad financiera": conforme a lo establecido en el artículo 27.1.f) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad:

- a) Se cumplimentará únicamente la declaración contenida en el Apartado 7, Opción Primera, cuando la entidad se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:
- Los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
 - La correduría ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- b) En el supuesto de que la sociedad de correduría realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 7, Opción Segunda, para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:
- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.
 - Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).
- El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.
- Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• **DECLARACIONES DE ALTOS CARGOS, SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA Y PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE (MODELO 2)**

Se presentará un anexo por cada una de las personas que participen en la sociedad, ya sea como miembro del órgano de administración, miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, personas que desarrollen cargos de director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros que impliquen la llevanza de la dirección general de la sociedad, socios/as con participación significativa, o bien varias de dichas figuras a la vez, así como para la persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente y la persona Defensora del Cliente,

cumplimentando sólo las declaraciones del anexo que correspondan según los casos. Por tanto en el apartado 1 del anexo se podrán señalar una o varias formas de participación en la sociedad.

Nota relativa al Apartado 4 "Declaración de experiencia":

En el caso de los/as administradores/as, quedará acreditado el cumplimiento del requisito de experiencia cuando al menos la mitad de los/as administradores/as justifique documentalmente el desempeño, durante un plazo no inferior a dos años, de funciones de administración, dirección, control o asesoramiento en entidades públicas o privadas de dimensión análoga al proyecto empresarial para ejercer la actividad de correduría de seguros o funciones de similar responsabilidad como empresario individual.

En el caso de la persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la persona Defensora del Cliente, para acreditar el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia, así como las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero respecto de la persona Defensora del Cliente, se deberá aportar la documentación justificativa correspondiente.

• **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA MEDIACIÓN Y DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Al menos la mitad de los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación y, en todo caso, las personas que ejercerán la dirección técnica o puesto asimilado (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) aportarán uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a los/as que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a la clientela en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

Se deberá aportar original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 27.1.e) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

Para iniciar la tramitación bastará la presentación de la solicitud de seguro u otra garantía financiera sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• **PROGRAMA DE ACTIVIDADES** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se presentará un programa de actividades en el que se indique, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización, los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa, y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela. Además, para los tres primeros ejercicios sociales, deberá contener un plan en el que se indique de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, en particular los gastos generales corrientes, y las previsiones relativas a primas de seguro a intermediar, con la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles.

A través de la dirección electrónica www.chap.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración del citado programa de actividades.

• **PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se deberá aportar el programa de formación que la entidad se comprometa a aplicar a aquellas personas que como empleadas o auxiliares externas del mismo hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los/as posibles tomadores/as del seguro y asegurados/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y Resolución de 18 de febrero de 2011.

• **DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA PROTECCIÓN DE LA CLIENTELA** (artículo 8 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo):
Deberá remitirse original del Reglamento de funcionamiento para la Defensa del Cliente, firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA

MODELO 0: SOLICITUD

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

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

| | |
|---|--|
| 2 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> La persona solicitante CONSIENTE como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 3 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 4 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



001833/3/A08D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO III

| | |
|--|---|
| 5 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, y SOLICITA la inscripción como agente de seguros vinculado en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A08D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

| | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|
| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| | |
|---|--|
| 2 DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que a efectos de determinar el órgano de control al que corresponde ejercer las competencias previstas en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, el ámbito territorial de operaciones en el que pretende realizar la actividad de agente de seguros vinculado SE LIMITA al espacio territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía. |

| | |
|---|---|
| 3 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL | |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 21.3 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que tanto la persona SOLICITANTE como las DEMÁS PERSONAS que participarán en la mediación de los seguros: <ol style="list-style-type: none"> Han venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carecen de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no están inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No han sido suspendidos por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No han sido inhabilitados conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurrir en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---------------------------|---|---|---|
| 4 DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA (*) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de capacidad financiera exigido en el artículo 21.3 g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, en caso de gestión directa de primas de todo o parte de la cartera intermediada, DECLARA bajo su responsabilidad: <ol style="list-style-type: none"> Que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como agente de seguros vinculado, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio:</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio:</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>C: 4% sobre B:</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>D: Importe mínimo:</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td>E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D)</td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table> A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera _____ , o en su caso seguro de caución con la entidad _____ , cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original). Que asume el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio: | € | B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio: | € | C: 4% sobre B: | € | D: Importe mínimo: | € | E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) | € |
| A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio: | € | | | | | | | | | | |
| B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio: | € | | | | | | | | | | |
| C: 4% sobre B: | € | | | | | | | | | | |
| D: Importe mínimo: | € | | | | | | | | | | |
| E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) | € | | | | | | | | | | |
| (*) Sólo en caso de gestión directa de primas. | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 5 DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDAD | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no incurre en los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 24 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. |



001833/3/A09D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| 6 | ENTIDADES ASEGURADORAS |
|---|-------------------------------|
| Las entidades aseguradoras para las que se realizará la actividad de mediación son: | |
| CLAVE (**) | DENOMINACIÓN (**) |
| | |
| | |
| | |

(**) Se reflejará la clave y denominación con las que las entidades figuren inscritas en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes.

| 7 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | La persona solicitante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 8 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 9 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| Fdo.: | |

001833/3/A09D

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.
 -En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|--|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/LES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|----------------------|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | FECHA DE ALTA: |
| PRIMER APELLIDO: | FECHA DE BAJA: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NUMERO DE REGISTRO: |
| SEXO: | NOMBRE: |
| <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO NUM: NUM./KM. : |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: | LOCALIDAD: |
| NOMBRE VÍA: | MUNICIPIO: |
| BLOQUE: | C. POSTAL: |
| PORTAL: | PROVINCIA: |
| ESCALERA: | PAIS: |
| PLTA./PISO: | PAIS: |
| DATOS DE CONTACTO: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| TELEFONO: | FAX: |



001833/3/A10D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|--|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A10D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO III).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

- **DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE (MODELO 1)**

Nota relativa al Apartado 2 “Declaración de ámbito territorial de actuación”: se entenderá como tal el ámbito geográfico en el que se pretende realizar operaciones de mediación en seguros, asesorando y asistiendo a la clientela, especialmente en los supuestos de siniestro.

Nota relativa al Apartado 4 “Declaración relativa a la capacidad financiera”: conforme a lo establecido en el artículo 21.3.g) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, caben las siguientes opciones:

- a) Falta de gestión directa de primas:

Si el agente vinculado ha pactado o pretende pactar contractualmente de forma expresa con las entidades aseguradoras para las que realizará la actividad de mediación que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquellas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y, en uno y otro caso, que las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as, se aportarán los originales o copias autenticadas de los precontratos, pactos o acuerdos con las entidades aseguradoras o de las certificaciones emitidas por los representantes legales de las mismas en las que quede acreditado el compromiso de cumplir los extremos mencionados.

- b) Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada:

Cuando el agente vinculado realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 4 para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:

- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.

- Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

Nota relativa al Apartado 6 “Entidades aseguradoras”: se aportarán los originales o copias autenticadas de los contratos de agencia vinculada suscritos con las entidades aseguradoras, sujetos a la condición de obtener la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En caso de venir ejerciendo como agente de seguros exclusivo, deberá acreditarse además el consentimiento de la entidad aseguradora para suscribir contratos con otras entidades aseguradoras.

- **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL AGENTE DE SEGUROS VINCULADO Y DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:

- Respecto al agente vinculado (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
 - Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a las que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
 - Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleados/as que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a los clientes en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:
 - Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
 - O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

Se deberá aportar alternativamente:

- Original o copia autenticada de los acuerdos suscritos con todas y cada una de las entidades aseguradoras con las que vaya a celebrar contrato de agencia de seguros en los que éstas se comprometan a asumir contractualmente la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación como agente de seguros vinculado.

- Original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 21.3. h) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro u otra garantía financiera sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• MEMORIA (artículo 21.3. d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se presentará una memoria en la que se indiquen, al menos, los ramos de seguro y las entidades aseguradoras para las que se medien los seguros, el ámbito territorial de actuación y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela.

A través de la dirección electrónica www.chap.iuntadeandalucia.es/haciendavadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración de la citada memoria.

• PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA (artículo 21.3. e) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se deberá aportar el programa de formación que el agente vinculado se comprometa a aplicar a sus empleados/as o auxiliares externos/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA

MODELO 0: SOLICITUD

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

| | | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|-----------|---------------------|---------------|-----------|------------|------------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD | | | | | | | | |
| NIF: | | DENOMINACIÓN: | | | NACIONALIDAD: | | | |
| DOMICILIO SOCIAL: | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|-------|--|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL; (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--|--|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. |

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



001833/3/A11D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO IV

| | |
|--|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, y SOLICITA/N la inscripción como agencia de seguros vinculada de la entidad solicitante así como de sus altos cargos en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A11D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | |
|---|------------------|----------------------|---------|--|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD Y DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | | | | |
| NIF: | | DENOMINACIÓN SOCIAL: | | |
| DATOS DE LO/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|---|
| 2 DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> | Declara/n que a efectos de determinar el órgano de control al que corresponde ejercer las competencias previstas en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, el ámbito territorial de operaciones en el que pretende realizar la actividad de agencia de seguros vinculada SE LIMITA al espacio territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía. |

| | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------|--|
| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | |
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que: | | | | |
| Las personas administradoras son: | | | | |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF (*): | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN (*): | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| Las personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación de los seguros, y la dirección técnica o puesto asimilado son: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |



(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 4)

ANEXO IV

| 4 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA | | | | | | |
|---|------------------|-------------------|---------------|---|---|------------|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que: | | | | | | |
| El capital social es de €, estando dividido en acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*) : | | | | | | |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | | | F. ALTA |
| NIF: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | DENOMINACIÓN: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | % | PART. (**) |
| NIF/NIE: | | | NOMBRE: | | | F. ALTA |

(*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.
 (**) Número de acciones o participaciones.

| 5 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 21.3 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA/N bajo su responsabilidad que las DEMÁS PERSONAS que participarán en la mediación de los seguros: <ol style="list-style-type: none"> Han venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carecen de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no están inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No han sido suspendidos por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No han sido inhabilitados conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurrir en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

| 6 ENTIDADES ASEGURADORAS | |
|---|--------------------|
| Las entidades aseguradoras para las que se realizará la actividad de mediación son: | |
| CLAVE (***) | DENOMINACIÓN (***) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(***) Se reflejará la clave y denominación con las que las entidades figuren inscritas en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes.

001833/3/A12D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | |
|--------------------------|---|
| 7 | DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA (****) |
| <input type="checkbox"/> | <p>A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de capacidad financiera exigido en el artículo 21.3 g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, en caso de gestión directa de primas de todo o parte de la cartera intermediada, DECLARA/N bajo su responsabilidad:</p> <p>1.- Que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como agencia de seguros vinculada, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:</p> <p style="text-align: right;"> A: Importe total de las primas anuales que se pretende mediar en el primer ejercicio: € B: Importe de las primas anuales que se estima percibir en el primer ejercicio: € C: 4% sobre B: € D: Importe mínimo: € E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) € </p> <p>A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera , o en su caso seguro de caución con la entidad , cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).</p> <p>2.- Que asume/n el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> |

(****) Sólo en caso de gestión directa de primas.

| 8 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|-----------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <p>La/s persona/s abajo firmante/s AUTORIZA/N a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">DOCUMENTO</th> <th style="width: 33%;">ORGANISMO</th> <th style="width: 33%;">PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 9 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

001833/3/A12D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 4 de 4)

ANEXO IV

| | |
|---|--|
| 10 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A12D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE ALTOS CARGOS, SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

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 VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIF: | | NOMBRE DE LA SOCIEDAD: | | | | | | | |
| EN SU CALIDAD DE: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Administrador/a o miembro del consejo de administración. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros cargos que implican la llevanza de la dirección general de la sociedad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación que ostenta la dirección técnica. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Socio/a con participación significativa de la sociedad | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) | |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 21.3 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que: 1. Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. 2. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. 3. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. 4. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. 5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

(*) Lo cumplimentarán administradores/as y/o miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de la mediación.

| | |
|--|--|
| 3 DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDADES (**) | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no incurre en los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 24 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. |

(**) Lo cumplimentarán los miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación.

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |



001833/3/A13D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO IV

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A13D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | |
|---|----------------------|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | | CLAVE: |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | |
|---|----------------------|---------------------|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE BAJA: |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | NÚMERO DE REGISTRO: | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | | | |
| TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| PAÍS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: |
| DATOS DE CONTACTO: | | TIPO NUM: | NUM./KM. : |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| C. POSTAL: | | | |



001833/3/A14D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS

| | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración | | | | | | | | | | |
| Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

001833/3/A14D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA COMO AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO IV).

NORMATIVA:

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

• ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL O COOPERATIVA, Y EN SU CASO, DE LAS MODIFICACIONES POSTERIORES

Deberá aportarse el original o copia autenticada de la escritura pública de constitución como sociedad mercantil o cooperativa y, en su caso, de las modificaciones posteriores, inscritas en el Registro Mercantil (Registro de Cooperativas, en su caso), junto a los estatutos sociales.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

• DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (MODELO 1)

Se presentará un solo anexo firmado por la/s persona/s representante/es legal/es de la sociedad.

Nota relativa al Apartado 2 "Declaración de ámbito territorial de actuación": se entenderá como tal el ámbito geográfico en el que se pretende realizar operaciones de mediación en seguros, asesorando y asistiendo a la clientela, especialmente en los supuestos de siniestro.

Nota relativa al Apartado 4 "Declaración de socios/as con participación significativa": de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se entiende por participación significativa aquella que alcance al menos un 10% del capital social o de los derechos de voto, o que permita ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad.

Nota relativa al Apartado 6 "Entidades aseguradoras": se aportarán los originales o copias autenticadas de los contratos de agencia vinculada suscritos con las entidades aseguradoras, sujetos a la condición de obtener la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En caso de venir ejerciendo como agente de seguros exclusivo, deberá acreditarse además el consentimiento de la entidad aseguradora para suscribir contratos con otras entidades aseguradoras.

Nota relativa al Apartado 7 "Declaración relativa a la capacidad financiera": conforme a lo establecido en el artículo 21.3.g) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, caben las siguientes opciones:

- a) Falta de gestión directa de primas:

Si la sociedad de agencia vinculada ha pactado o pretende pactar contractualmente de forma expresa con las entidades aseguradoras para las que realizará la actividad de mediación que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquellas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y, en uno y otro caso, que las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as, se aportarán los originales o copias autenticadas de los precontratos, pactos o acuerdos con las entidades aseguradoras o de las certificaciones emitidas por las personas representantes legales de las mismas en las que quede acreditado el compromiso de cumplir los extremos mencionados.

- b) Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada:

Cuando la sociedad de agencia vinculada realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 7 para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:

- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.

- Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• DECLARACIONES DE ALTOS CARGOS Y SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA (MODELO 2)

Se presentará un anexo por cada una de las personas que participen en la sociedad, ya sea como miembro del órgano de administración, miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, personas que desarrollen cargos de director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros que impliquen la llevanza de la dirección general de la sociedad, socios/as con participación significativa, o bien varias de dichas figuras a la vez, cumplimentando sólo las declaraciones del anexo que correspondan según los casos. Por tanto en el apartado 1 del anexo se podrán señalar una o varias formas de participación en la sociedad.

• **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA MEDIACIÓN Y DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Al menos la mitad de los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación y, en todo caso, las personas que ejercerán la dirección técnica o puesto asimilado (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) deberán aportar uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a las que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a la clientela en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

Se deberá aportar alternativamente:

- Original o copia autenticada de los acuerdos suscritos con todas y cada una de las entidades aseguradoras con las que vaya a celebrar contrato de agencia de seguros en los que éstas se comprometan a asumir contractualmente la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación como agente de seguros vinculado.

- Original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 21.3. h) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro u otra garantía financiera sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• **MEMORIA** (artículo 21.3. d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se presentará una memoria en la que se indiquen, al menos, los ramos de seguro y las entidades aseguradoras para las que se medien los seguros, el ámbito territorial de actuación y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela.

A través de la dirección electrónica www.chap.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración de la citada memoria.

• **PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA** (artículo 21.3. e) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se deberá aportar el programa de formación que la entidad se comprometa a aplicar a los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación de seguros, así como a sus empleados/as o auxiliares externos/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO

MODELO 0: SOLICITUD

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

| | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|--|---------------------|---------|---------|------------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
| NIF: | | DENOMINACIÓN: | | | | CLAVE: | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: |
| | | | | | | | PLTA/PISO: |
| | | | | | | | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | | PAÍS: | C. POSTAL: |
| | | | | | | | |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|---|--|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL; (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--|---|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación electrónica en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. |

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| 6 TIPO DE SOLICITUD | |
| <input type="checkbox"/> | INSCRIPCIÓN |
| <input type="checkbox"/> | MODIFICACIÓN DE DATOS |



001833/3/A15D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO V

| | |
|--|---|
| 7 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a comunicar con carácter inmediato las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias que se presenten para obtener la inscripción, y SOLICITA/N la inscripción o modificación de datos, en su caso, de los agentes de seguros exclusivos de la entidad solicitante así como de sus altos cargos en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A15D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 1: DECLARACIONES DEL/DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE RELATIVA A AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO, PERSONA JURÍDICA

-Se presentará un anexo por cada agente de seguros exclusivo, persona jurídica.
 -En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF y denominación social en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | |
|---|---|-------------------|---------|---|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | | | | |
| NIF: | CLAVE: | | | |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | | |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ LES: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIE/NIF | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIE/NIF | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | | |
|--|----------------------|---------------------|---------------------------|---|
| 2 DATOS DEL AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO | | | | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | CLAVE EN LA E.A.: | FECHA DE ALTA EN LA E.A.: | SEXO: |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL: | | | | |
| TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: | | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./LETRA | PAÍS: |
| | | | | PROVINCIA: |
| MUNICIPIO: | | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |

| |
|----------------------------|
| 3 RAMOS Y PRODUCTOS |
| RAMOS: |
| PRODUCTOS: |

001833/3/A16D



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 4 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|------------|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | C. POSTAL: |
| PAIS: | | | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | C. POSTAL: |
| PAIS: | | | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | C. POSTAL: |
| PAIS: | | | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | C. POSTAL: |
| PAIS: | | | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | C. POSTAL: |
| PAIS: | | | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

001833/3/A16D

00040175

(Página 3 de 4)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|-------------------|--|-------------|--|------------|--|------------------|--|--|--|-------------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| El capital social es de €, estando dividido en | | | | | | | | | | | | acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*): | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | NIF: | | DENOMINACIÓN(*): | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |
| FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | | TIPO VÍA: | | NOMBRE VÍA: | | TIPO NÚM.: | | NUM./KM.: | | BLOQUE | | PORTAL | | ESCALERA: | | | | | | | |
| % | | PART. (*): | | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | SEXO: | | PLTA./PISO: | | PTA./LETRA | | | | | | | |

(*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre

(**) Número de acciones o participaciones

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 ENTIDAD ASEGURADORA AUTORIZADA (art. 14.1 de la Ley 26/2006)

La entidad aseguradora autorizada para la que se realizará la actividad de mediación es:

| CLAVE(*) | DENOMINACIÓN(*) | FECHA INICIO AUTORIZACIÓN | FECHA FIN AUTORIZACIÓN | RAMOS | PRODUCTOS |
|----------|-----------------|---------------------------|------------------------|-------|-----------|
| | | | | | |

(*) Se reflejará la clave y denominación con las que la entidad figure inscrita en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes

7 AUTORIZACIÓN DE AUXILIARES (art. 10.4 de la Ley 26/2006)

SÍ NO

Autoriza a utilizar los servicios de personas auxiliares externas para que colaboren en la distribución de productos de seguros, conforme a lo dispuesto en el artículo 10.4 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

8 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N** bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de
LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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.

001833/3/A16D

ANEXO V

(Página 1 de 2)

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE RELATIVA A AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO, PERSONA FÍSICA
-Se presentará un anexo por cada agente de seguros exclusivo, persona física.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE, nombre y apellidos en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | | |
|---|---|-------------------|---------|---|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | | | | |
| NIF: | CLAVE: | | | |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | | |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ LES: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|-------------------|---------------------------|---|------------|------------|------------|
| 2 DATOS DEL AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | CLAVE EN LA E.A.: | FECHA DE ALTA EN LA E.A.: | SEXO: | | | |
| | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | |
| DOMICILIO PROFESIONAL: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: | | | | | | | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| 3 RAMOS Y PRODUCTOS | |
| RAMOS | |
| PRODUCTOS: | |



001833/3/A17D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 ENTIDAD ASEGURADORA AUTORIZADA (art. 14.1 de la Ley 26/2006)

La entidad aseguradora autorizada para la que se realizará la actividad de mediación es:

| CLAVE(*) | DENOMINACIÓN(*) | FECHA INICIO AUTORIZACIÓN | FECHA FIN AUTORIZACIÓN | RAMOS | PRODUCTOS |
|----------|-----------------|---------------------------|------------------------|-------|-----------|
| | | | | | |

(*) Se reflejará la clave y denominación con las que la entidad figure inscrita en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes

5 AUTORIZACIÓN DE AUXILIARES (art. 10.4 de la Ley 26/2006)

SÍ NO

Autoriza a utilizar los servicios de personas auxiliares externas para que colaboren en la distribución de productos de seguros, conforme a lo dispuesto en el artículo 10.4 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

6 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N** bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de
LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, s/n. Edificio Torretriana. 41092. Sevilla.

En caso de que en este documento/impreso/formulario debían 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.

001833/3/AT7D

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|---|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | FECHA DE ALTA: |
| PRIMER APELLIDO: | FECHA DE BAJA: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: | TIPO NUM: NUM./KM. : |
| NOMBRE VÍA: | LOCALIDAD: |
| BLOQUE: | MUNICIPIO: |
| PORTAL: | C. POSTAL: |
| ESCALERA: | |
| PLTA./PISO: | |
| PAIS: | |
| DATOS DE CONTACTO: | |
| TELEFONO: | FAX: |
| | CORREO ELECTRÓNICO: |



001833/3/A18D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Administrador/a único/a Administradores/as solidarios/as Administradores/as mancomunados/as Consejo de Administración

Las **personas administradoras** son:

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

001833/3/A18D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 0: SOLICITUD

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

| | | | |
|--|--------|-------------------|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | |
| | | NOMBRE: | |
| NIF/NIE: | CLAVE: | | SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |

| | |
|---|--|
| 2 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> La persona solicitante CONSIENTE como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). | |

| | |
|---|--|
| 3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |

| | |
|--|--|
| 4 DATOS MODIFICADOS | |
| <input type="checkbox"/> Domicilio profesional | <input type="checkbox"/> Titular de departamento o servicio de atención al cliente |
| <input type="checkbox"/> Datos de contacto | <input type="checkbox"/> Persona defensora del cliente |
| <input type="checkbox"/> Opción relativa a la capacidad financiera | <input type="checkbox"/> Modificación de responsabilidad civil |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar cuales): | |

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO VI

| | |
|--|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, y SOLICITA, en su caso, la inscripción de los datos modificados en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 e julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

| |
|--|
| <p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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.</p> <p>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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41092. Sevilla.</p> <p>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.</p> |
|--|

001833/3/A19D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| |
|---------------------------|
| Nº REGISTRO, FECHA Y HORA |
|---------------------------|

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

| | | | |
|----------|--|-------------------|---------|
| 1 | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------|---------|------------|-----------|------------|------------|
| 2 | DATOS IDENTIFICATIVOS Y DE CONTACTO (*) | | | | | | |
| DOMICILIO PROFESIONAL: | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | LOCALIDAD | PROVINCIA: | PAIS: | C. POSTAL: | | | |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | LOCALIDAD | PROVINCIA: | PAIS: | C. POSTAL: | | | |

(*) Se cumplimentarán sólo los que hayan sido objeto de modificaciones

| | | | |
|---|--|-------------------|---------|
| 3 | DECLARACIÓN DE LA PERSONA TITULAR Y/O PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE | | |
| La persona solicitante DECLARA que se han producido las siguientes modificaciones: | | | |
| La nueva persona titular del Departamento o Servicio de Atención al cliente es: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| La nueva persona defensora del cliente , en su caso, es: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 4 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona solicitante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6 DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA

Debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicial elegida en relación con la capacidad financiera de la persona solicitante, regulada por el artículo 27.1 f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, opta por una de las siguientes posibilidades, en función de la existencia o no de gestión directa de las primas correspondientes a la cartera intermediada:

Primera.- Falta de gestión directa de primas

- 1.- Declara bajo su responsabilidad que asume el compromiso de pactar contractualmente de forma expresa con todas y cada una de las entidades aseguradoras para las que ejercerá la labor de mediación, que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquéllas o que, en su caso, ofrecerá al/a tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora, y, en uno y otro caso, que 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.
- 2.- En caso de que en el futuro se pretenda realizar la gestión directa de las primas de toda o parte de la cartera intermediada, se compromete a acreditar previamente que dispone de la capacidad financiera suficiente, aportando alguna de las garantías financieras indicadas en la Disposición transitoria tercera apartado 1 b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

Segunda.- Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada

- 1.- Declara que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como corredor de seguros, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:

- A: Importe total de las primas anuales **mediadas** en el último ejercicio: €
- B: Importe de las primas anuales **percibidas** en el último ejercicio: €
- C: 4% sobre B: €
- D: Importe mínimo: €
- E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA:** (Cifra mayor entre C y D) €

A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera
 o en su caso seguro de caución con la entidad
 cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).

- 2.- Asimismo, declara ante la Dirección General de Política Financiera asumir el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.:

001833/3/A20D

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LA NUEVA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA NUEVA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE

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 VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: | |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| DATOS DEL CORREDOR: | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que: <ol style="list-style-type: none"> Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA | | | | | | | | | |
| A los efectos de acreditar como Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o Persona Defensora del Cliente del corredor, el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Previas y actuales vinculadas al sector financiero y de seguros (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Previas y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otras actividades (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite): | | | | | | | | | |



001833/3/AZ1D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO VI

| | |
|--------------------------|--|
| 4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A21D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.
 -En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|---|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: |
| SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | FECHA DE ALTA: |
| PRIMER APELLIDO: | FECHA DE BAJA: |
| SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: | TIPO NUM: NUM./KM. : |
| NOMBRE VÍA: | LOCALIDAD: |
| BLOQUE: | MUNICIPIO: |
| PORTAL: | C. POSTAL: |
| ESCALERA: | |
| PLTA./PISO: | |
| PAIS: | |
| DATOS DE CONTACTO: | |
| TELEFONO: | FAX: |
| | CORREO ELECTRÓNICO: |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------|-----------|-------------|------------|--|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración Las personas administradoras son: | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: | | | | | |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | | LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | | | | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A22D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO VI).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

- **DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE (MODELO 1)**

Nota relativa al Apartado 6 "Declaración relativa a la capacidad financiera": se cumplimentará este apartado cuando, conforme a lo establecido en el artículo 27.1.f) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, y debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicialmente elegida, se modifique dicha opción, en función de los siguientes extremos:

- a) Se elegirá la declaración contenida en el Apartado 6, Opción Primera, cuando la persona solicitante se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:
 - Los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
 - El corredor ofrecerá al tomador una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- b) En el supuesto de que el corredor realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 6, Opción Segunda, para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:
 - Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.
 - Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

- **DECLARACIONES DE LA NUEVA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O NUEVA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE (MODELO 2)**

Nota relativa al Apartado 3 "Declaración de conocimientos y experiencia":

En el caso de la nueva persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la nueva persona Defensora del Cliente, para acreditar el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia, así como las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero respecto de la persona Defensora del Cliente, se deberá aportar la documentación justificativa correspondiente.

- **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.
- **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE NUEVAS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a las que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a los clientes en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **MODIFICACIONES QUE AFECTEN A LA DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

Se deberá aportar original o copia autenticada de la nueva póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 27.1.e) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

• **MODIFICACIONES QUE AFECTEN A LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O A LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE** (artículo 8 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo).

Deberá remitirse original del Reglamento de funcionamiento para la Defensa del Cliente, firmado por el corredor.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA.

MODELO 0: SOLICITUD

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

| | | |
|------------------------------|---------------|--------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD | | |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | CLAVE: |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|--|---|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F. (**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F. (**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F. (**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL; (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--|--|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. |

| | |
|--|--|
| 5 DATOS MODIFICADOS | |
| <input type="checkbox"/> Denominación social <input type="checkbox"/> Domicilio social <input type="checkbox"/> Datos de contacto <input type="checkbox"/> Capital social <input type="checkbox"/> Socios/as con participación significativa <input type="checkbox"/> Miembros del órgano de administración <input type="checkbox"/> Otros (especificar cuales): | <input type="checkbox"/> Miembros del órgano de dirección responsable de la mediación <input type="checkbox"/> Opción relativa a la capacidad financiera <input type="checkbox"/> Titular del departamento o servicio de atención al cliente <input type="checkbox"/> Persona defensora del cliente <input type="checkbox"/> Creación de Agrupación de interés económico (AIE) o de Unión temporal de empresas (UTE) <input type="checkbox"/> Modificación de responsabilidad civil |

6 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



001833/3/A23D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|---|---|
| 7 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, y SOLICITA/N, en su caso, la inscripción de los datos modificados en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A23D

00040175

(Página 1 de 5)

ANEXO VII

JUNTA DE ANDALUCÍACONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA**MODELO 1:** DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | | | |
|--|------------------------|-------------------------|---|
| NIF: DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| 2 DATOS IDENTIFICATIVOS Y DE CONTACTO (*) | | | |
|---|-------------------|---------------------------|------------------|
| DENOMINACIÓN: | | | |
| DOMICILIO SOCIAL: | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM.: | NUM./KM.: |
| BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: | PAIS: | LOCALIDAD: |
| MUNICIPIO: | | C. POSTAL: | |
| DATOS DE CONTACTO: | | | |
| TELEFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM.: | NUM./KM.: |
| BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: | PAIS: | LOCALIDAD: |
| MUNICIPIO: | | C. POSTAL: | |

(*) Se cumplimentarán sólo los que hayan sido objeto de modificaciones.



001833/3/A24D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS | |
|--|--|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que se han producido las siguientes modificaciones: | |
| Personas Administradoras : | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| Personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación de los seguros, y la dirección técnica o puesto asimilado: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad

(Página 3 de 5)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 4 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA | |
|--|--|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que se han producido las siguientes modificaciones: | |
| El capital social es de € , estando dividido en acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*) : | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): SEGUNDO APELLIDO: FECHA DE ALTA: PART.(**): |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): SEGUNDO APELLIDO: FECHA DE ALTA: PART.(**): |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): SEGUNDO APELLIDO: FECHA DE ALTA: PART.(**): |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): SEGUNDO APELLIDO: FECHA DE ALTA: PART.(**): |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): SEGUNDO APELLIDO: FECHA DE ALTA: PART.(**): |
| (*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre | |
| (**) Número de acciones o participaciones | |
| 5 DECLARACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/ O DEFENSORA DEL CLIENTE | |
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que se han producido las siguientes modificaciones: | |
| La nueva persona Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente es: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: NOMBRE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: NOMBRE: SEGUNDO APELLIDO: |

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 DECLARACIÓN RELATIVA A LA CAPACIDAD FINANCIERA

Debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicial elegida en relación con la capacidad financiera de la sociedad, regulada por el artículo 27.1 f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, opta por una de las siguientes posibilidades, en función de la existencia o no de gestión directa de las primas correspondientes a la cartera intermediada:

Primera.- Falta de gestión directa de primas

1.- Declara/n bajo su responsabilidad que asume/n el compromiso de pactar contractualmente de forma expresa con todas y cada una de las entidades aseguradoras para las que ejercerá la labor de mediación, que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquellas o que, en su caso, ofrecerá al/a tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora, y, en uno y otro caso, que 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.

2.- En caso de que en el futuro se pretenda realizar la gestión directa de las primas de toda o parte de la cartera intermediada, se compromete a acreditar previamente que dispone de la capacidad financiera suficiente, aportando alguna de las garantías financieras indicadas en la Disposición transitoria tercera apartado 1 b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

Segunda.- Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada

1.- Declara/n que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como correduría de seguros, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:

- A:** Importe total de las primas anuales **mediadas** en el último ejercicio: €
- B:** Importe de las primas anuales **percibidas** en el último ejercicio: €
- C:** 4% sobre B: €
- D:** Importe mínimo: €
- E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA:** (Cifra mayor entre C y D) €

A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera, o en su caso seguro de caución con la entidad

....., cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).

2.- Asimismo, declara/n ante la Dirección General de Política Financiera asumir el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

7 CREACIÓN DE AIE O UTE

NIF:

DENOMINACIÓN:

8 AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA

La/s persona/s abajo firmante/s **AUTORIZA/N** a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obran en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITÍÓ |
|-----------|-----------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

001833/3/A24D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 5 de 5)

| 9 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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/impresso/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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana, 41092, Sevilla. En caso de que en este documento/impresso/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.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LOS NUEVOS/AS ALTOS CARGOS, SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA Y DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE

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: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIF: | | NOMBRE DE LA SOCIEDAD: | | | | | | | |
| EN SU CALIDAD DE: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo administrador/a o miembro del consejo de administración. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros cargos que implican la llevanza de la dirección general de la sociedad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación que ostenta la dirección técnica. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo/a socio/a con participación significativa de la sociedad (artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados). | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo/a titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o nueva persona Defensora del Cliente. | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) | |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 27.1 d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, o en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, DECLARA bajo su responsabilidad que: 1. Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. 2. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. 3. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. 4. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. 5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

(*) Lo cumplimentarán los/as administradores/as y/o los/las miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación y/o el/la titular del departamento o servicio de atención al cliente o la persona defensora del cliente.

| | |
|--|---|
| 3 DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDADES (**) | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no ostenta cargo ni desarrolla función que pueda limitar su capacidad para ofrecer un asesoramiento objetivo respecto a las entidades aseguradoras que concurren en el mercado y a los distintos tipos de pólizas, coberturas y precios ofrecidos por aquéllas a los mandantes. |
| <input type="checkbox"/> | Declara que no incurre, en particular, en los supuestos de incompatibilidad contemplados en los artículos 31 y 32.2 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. |

(**) Lo cumplimentarán quienes bajo cualquier título lleven la dirección general y/o los miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación.



001833/3/A25D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIÓN DE EXPERIENCIA (*)**

A los efectos de acreditar :

como **Persona Administradora** de la entidad, el cumplimiento del requisito de experiencia exigido en el artículo 27.1 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa,

como **Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o Persona Defensora del Cliente** de la entidad, el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia exigido en el artículo 5.1 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, **DECLARA** bajo su responsabilidad que ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción, las cuales acredita adjuntando documentación justificativa,

Previa y actuales vinculadas al sector financiero y de seguros (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):

Previa y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):

Otras actividades (se deberá adjuntar original o copia autenticada de la documentación que lo acredite):

(***) Lo cumplimentarán los/as administradores/as y la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente o la persona defensora del cliente.

5 DECLARACIÓN DE LOS/AS SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

De conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, declara bajo su responsabilidad, en su condición de socio con participación significativa de la entidad solicitante, que no ha sido suspendido/a ni separado/a de funciones de dirección de entidades aseguradoras, de sociedades de mediación en seguros o como corredor de seguros.

6 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

7 AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA

La persona abajo firmante **AUTORIZA** a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
|-----------|-----------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

8 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

001833/3/A25D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 3 de 3)

ANEXO VII

| | |
|---|--|
| 9 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA DECLARANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p> | |

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A25D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|--|--|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: CLAVE: |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/LES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|---|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: FECHA DE ALTA: FECHA DE BAJA: |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL/PROFESIONAL: | |
| TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: NUM./KM.: |
| BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA PAÍS: PROVINCIA: | MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | |
| TELÉFONO: FAX: CORREO ELECTRÓNICO: | |



001833/3/A26D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Administrador/a único/a Administradores/as solidarios/as Administradores/as mancomunados/as Consejo de Administración

Las **personas administradoras** son:

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACION(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM: | NUM./KM.: | BLOQUE |
| | | | | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| | | | | LOCALIDAD: | | PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | | MUNICIPIO: | | | C. POSTAL: |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

001833/3/A26D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo:

Fdo:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A26D

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA JURÍDICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO VII).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

• **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

• **ESCRITURA PÚBLICA QUE RECOJA LAS MODIFICACIONES PRODUCIDAS**

Deberá aportarse, en su caso, el original o copia autenticada de la escritura pública mediante la que se documente la modificación producida, inscrita, en su caso, en el Registro Mercantil (Registro de Cooperativas, en el supuesto de cooperativas).

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

• **DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (MODELO 1)**

Se presentará un solo anexo firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad, cumplimentándose sólo aquellos campos que hayan sido objeto de modificación.

Nota relativa al Apartado 4 "Declaración de socios con participación significativa": de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se entiende por participación significativa aquella que alcance al menos un 10% del capital social o de los derechos de voto, o que permita ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad.

Nota relativa al Apartado 6 "Declaración relativa a la capacidad financiera": se cumplimentará este apartado cuando, conforme a lo establecido en el artículo 27.1.f) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, y debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicialmente elegida, se modifique dicha opción, en función de los siguientes extremos:

- a) Se elegirá la declaración contenida en el Apartado 6, Opción Primera, cuando la entidad se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:
- Los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
 - La correduría ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y las cantidades abonadas en concepto de indemnización se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- b) En el supuesto de que la sociedad de correduría realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 6, Opción Segunda, para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:
- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.
 - Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).
- El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.
- Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• **DECLARACIONES DE LOS/LAS NUEVOS/AS ALTOS CARGOS, SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA Y PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DEFENSORA DEL CLIENTE (MODELO 2)**

Se presentará un anexo por cada una de las personas incorporadas a la sociedad, ya sea como miembro del órgano de administración, miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, personas que desarrollen cargos de director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros que impliquen la llevanza de la dirección general de la sociedad, socios/as con participación significativa, o bien varias de dichas figuras a la vez, así como persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y persona defensora del cliente, cumplimentando sólo las

declaraciones del anexo que correspondan según los casos. Por tanto en el apartado 1 del anexo se podrán señalar una o varias formas de participación en la sociedad de cada una de las personas que se incorporan a la misma.

Nota relativa al Apartado 4 “Declaración de experiencia”:

En el caso de los/as nuevos/as administradores/as, quedará acreditado el cumplimiento del requisito de experiencia cuando al menos la mitad de los/as administradores/as justifique documentalmente el desempeño, durante un plazo no inferior a dos años, de funciones de administración, dirección, control o asesoramiento en entidades públicas o privadas de dimensión análoga al proyecto empresarial para ejercer la actividad de correduría de seguros o funciones de similar responsabilidad como empresario individual.

En el caso de la nueva persona Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la nueva persona Defensora del Cliente, para acreditar el cumplimiento del requisito de conocimientos y experiencia, así como las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero respecto del defensor del cliente, se deberá aportar la documentación justificativa correspondiente.

• **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE NUEVOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA MEDIACIÓN O DE NUEVAS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Al menos la mitad de los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación y, en todo caso, las personas que ejercerán la dirección técnica o puesto asimilado (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) aportarán uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a las que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a la clientela en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **MODIFICACIONES QUE AFECTEN A LA DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

Se deberá aportar original o copia autenticada de la nueva póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 27.1.e) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

• **TRANSMISIÓN DE ACCIONES O PARTICIPACIONES SOCIALES QUE DEN LUGAR A UNA PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% DEL CAPITAL SOCIAL:** En este supuesto, se deberá presentar la siguiente documentación, salvo que se haya aportado junto con la comunicación previa a la transmisión o se aporte declaración de la/s persona/s representante/s legal/es de la entidad ratificando la vigencia de toda o parte de la misma:

- **Programa de actividades** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio).

Se presentará un programa de actividades en el que se indique, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización, los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa, y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela. Además, para los tres primeros ejercicios sociales, deberá contener un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, en particular los gastos generales corrientes y las previsiones relativas a primas de seguro a intermediar, con la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles.

A través de la dirección electrónica www.chap.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración del citado programa de actividades.

- **Programa de formación continua** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio).

Se deberá aportar el programa de formación que la entidad se comprometa a aplicar a aquellas personas que como empleados/as o auxiliares externos/as del mismo hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los/as posibles tomadores/as del seguro y asegurados/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

- **Documentación relativa a la designación de la persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la persona Defensora del Cliente** (artículos 44 y siguientes de la Ley 26/2006, de 17 de julio, incluyendo el reglamento de funcionamiento).

• **MODIFICACIONES QUE AFECTEN A LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O A LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE** (artículo 8 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo).

Deberá remitirse original del Reglamento de funcionamiento para la Defensa del Cliente, firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA.

MODELO 0: SOLICITUD

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | |
|--|--------|---|---------|
| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| NIF/NIE: | CLAVE: | SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER | |

| | |
|---|--|
| 2 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> La persona solicitante CONSIENTE como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). | |

| | |
|---|--|
| 3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |

| | |
|--|---|
| 4 DATOS MODIFICADOS | |
| <input type="checkbox"/> Domicilio profesional <input type="checkbox"/> Datos de contacto <input type="checkbox"/> Opción para la cobertura de la responsabilidad civil profesional <input type="checkbox"/> Otros (especificar cuales): | <input type="checkbox"/> Opción relativa a la capacidad financiera <input type="checkbox"/> Entidades aseguradoras para las que se realizará la actividad de mediación |

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



001833/3/A27D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO VIII

| | |
|---|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, y SOLICITA, en su caso, la inscripción de los datos modificados en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A27D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA
MODELO 1: DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-----------|---------------------|-------------------|------------|---------|-----------|------------|------------|
| 1 DATOS IDENTIFICATIVOS Y DE CONTACTO (*) | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE: | | PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | | |
| DOMICILIO PROFESIONAL: | | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | | NOMBRE VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | | | | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | | NOMBRE VIA: | | | NÚM./KM.: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLTA/PISO: | PTA/LETRA: |
| MUNICIPIO | | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA: | | PAIS: | | C. POSTAL: |

(*) Se cumplimentarán sólo los que hayan sido objeto de modificaciones.

| | |
|---|---|
| 2 CÁLCULO DE LA CAPACIDAD FINANCIERA (**) | |
| <input type="checkbox"/> A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de capacidad financiera exigido en el artículo 21.3 g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, en caso de gestión directa de primas de todo o parte de la cartera intermediada, DECLARA bajo su responsabilidad: | |
| 1.- Que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como agente de seguros vinculado, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades: | |
| A: Importe total de las primas anuales mediadas en el último ejercicio: | € |
| B: Importe de las primas anuales percibidas en el último ejercicio: | € |
| C: 4% sobre B: | € |
| D: Importe mínimo: | € |
| E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) | € |
| A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera _____, | |
| o en su caso seguro de caución con la entidad _____, | |
| cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original). | |
| 2.- Que asume el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |

(**) Sólo en caso de gestión directa de primas.

| | |
|--|---------------------------|
| 3 ENTIDADES ASEGURADORAS | |
| Las nuevas entidades aseguradoras para las que se realizará la actividad de mediación son: | |
| CLAVE (***) | DENOMINACIÓN (***) |
| | |
| | |
| | |

(***) Se reflejará la clave y denominación con las que las entidades figuren inscritas en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes.



001833/3/A28D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO VIII

| | | |
|---|---|---|
| 4 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 6 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de de LA PERSONA DECLARANTE | |
| Fdo.: | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A28D

00040175

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

JUNTA DE ANDALUCÍA

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | |
|---|----------------------|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | | CLAVE: |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| NOMBRE: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | |
|---|----------------------|---------------------|---|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE BAJA: |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | NÚMERO DE REGISTRO: | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | NÚM.: |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: |
| PAÍS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: |
| DATOS DE CONTACTO: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| TELÉFONO: | FAX: | | |



001833/3/A29D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Administrador/a único/a Administradores/as solidarios/as Administradores/as mancomunados/as Consejo de Administración

Las **personas administradoras** son:

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|------------------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | NIF (*) | DENOMINACIÓN(*) | SEXO: |
| FECHA NOMBRAMIENTO: | FECHA CESE: | TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NÚM.: | BLOQUE PORTAL ESCALERA: | PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: | | |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

001833/3/A29D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA FÍSICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO VIII).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

- **DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE (MODELO 1)**

Nota relativa al Apartado 2 "Declaración relativa a la capacidad financiera": se cumplimentará este apartado cuando, conforme a lo establecido en el artículo 21.3.g) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, y debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicialmente elegida, se modifique dicha opción, en función de los siguientes extremos:

a) Falta de gestión directa de primas:

Si el agente vinculado ha pactado contractualmente de forma expresa con las entidades aseguradoras para las que realizará la actividad de mediación que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquéllas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y, en uno y otro caso, que las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as, se aportarán los originales o copias autenticadas de los precontratos, pactos o acuerdos con las entidades aseguradoras o de las certificaciones emitidas por las personas representantes legales de las mismas en las que quede acreditado el compromiso de cumplir los extremos mencionados.

b) Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada:

Cuando el agente vinculado realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 2 para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:

- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.

- Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por la persona solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

Nota relativa al Apartado 3 "Entidades aseguradoras": se aportarán los originales o copias autenticadas de los contratos de agencia vinculada suscritos con las entidades aseguradoras, sujetos a la condición de obtener la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

- **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE NUEVAS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a los que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a la clientela en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **MODIFICACIÓN DE LA OPCIÓN PARA LA COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

En este supuesto, se deberá aportar según la nueva opción elegida:

- Original o copia autenticada de los acuerdos suscritos con todas y cada una de las entidades aseguradoras con las que haya celebrado contrato de agencia de seguros en los que éstas se comprometan a asumir contractualmente la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación como agente de seguros vinculado.

- Original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 21.3. h) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA
MODELO 0: SOLICITUD

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | |
|----------|----------------------------|--------|--|
| 1 | DATOS DE LA ENTIDAD | | |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | CLAVE: | |

| | | | | | |
|----------|--|-------------------|---------|-------|--|
| 2 | DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL
 (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--------------------------|--|
| 3 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|--------------------------|--|
| 4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE/N y aporta/n fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| 5 | DATOS MODIFICADOS | | |
| <input type="checkbox"/> | Denominación social | <input type="checkbox"/> | Miembros del órgano de administración |
| <input type="checkbox"/> | Domicilio social | <input type="checkbox"/> | Miembros del órgano de dirección responsable de la mediación |
| <input type="checkbox"/> | Datos de contacto | <input type="checkbox"/> | Opción relativa a la capacidad financiera |
| <input type="checkbox"/> | Capital social | <input type="checkbox"/> | Opción para la cobertura de la responsabilidad civil profesional |
| <input type="checkbox"/> | Socios/as con participación significativa | <input type="checkbox"/> | Creación de Agrupación de interés económico (AIE) o de Unión temporal de empresas (UTE) |
| <input type="checkbox"/> | Entidades aseguradoras para las que se realiza la actividad de mediación | | |
| <input type="checkbox"/> | Otros (especificar cuales): | | |



001833/3/A300

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO IX

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| 7 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, y SOLICITA/N, en su caso, la inscripción de los datos modificados en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A30D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | |
|---|--|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/LES: | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------|------------|------------|------------|------------|
| 2 DATOS IDENTIFICATIVOS Y DE CONTACTO (*) | | | | | | | | | |
| DENOMINACIÓN: | | | | | | | | | |
| DOMICILIO SOCIAL: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: TIPO NUM.: NÚM./KM.: | | | | | | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | | | | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: | TIPO NUM.: | NÚM./KM.: | | | | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PTA./LETRA | PAIS: | PROVINCIA: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: | C. POSTAL: |

(*) Se cumplimentarán sólo los que hayan sido objeto de modificaciones.



(Página 2 de 5)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOSLa/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad **DECLARA/N** que se han producido las siguientes modificaciones:**Personas Administradoras :**

| | | | | |
|--|------------------|-------------------|----------------|--|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(*): | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE CESE: |
| Personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación de los seguros, y la dirección técnica o puesto asimilado: | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad **DECLARA/N** que se han producido las siguientes modificaciones:
 El capital social es de €, estando dividido en acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes **socios/as con participación significativa (*)**:

| | | | | | | |
|----------|------------------|-------------------|---------|----------------|--|-------------|
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | FECHA DE ALTA: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PART. (**): |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | | | %: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | FECHA DE ALTA: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PART. (**): |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | | | %: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | FECHA DE ALTA: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PART. (**): |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | | | %: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | FECHA DE ALTA: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PART. (**): |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | | | %: | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | FECHA DE ALTA: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PART. (**): |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | | | %: | | |

(*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre
 (**) Número de acciones o participaciones

5 ENTIDADES ASEGURADORAS

Las nuevas entidades aseguradoras para las que se realizará la actividad de mediación son:

| CLAVE (***) | DENOMINACIÓN (***) | CLAVE (***) | DENOMINACIÓN (***) |
|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(***) Se reflejará la clave y denominación con las que las entidades figuren inscritas en el Registro correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de las Comunidades Autónomas competentes

(Página 4 de 5)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|----------|---|
| 6 | <p>CÁLCULO DE LA CAPACIDAD FINANCIERA (*)</p> <p><input type="checkbox"/> A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de capacidad financiera exigido en el artículo 21.3.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, en caso de gestión directa de primas de todo o parte de la cartera intermediada, DECLARA/N bajo su responsabilidad:</p> <p>1. Que la acreditación del requisito de capacidad financiera para ejercer la actividad de mediación de seguros como agencia de seguros vinculada, conforme a lo exigido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, se realiza con arreglo a las siguientes cantidades:</p> <p style="margin-left: 20px;"> A: Importe total de las primas anuales mediadas en el último ejercicio: €</p> <p style="margin-left: 20px;"> B: Importe de las primas anuales percibidas en el último ejercicio: €</p> <p style="margin-left: 20px;"> C: 4% sobre B: €</p> <p style="margin-left: 20px;"> D: Importe mínimo: €</p> <p style="margin-left: 20px;"> E: IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA: (Cifra mayor entre C y D) €</p> <p style="margin-left: 20px;">A dichos efectos, se contrata aval con la entidad financiera, o en su caso seguro de caución con la entidad, cuyo original o copia autenticada se adjunta a esta declaración (en caso de aval, se deberá aportar obligatoriamente el documento original).</p> <p>2.- Que asume/n el compromiso de actualizar el importe de la capacidad financiera, a fin de mantener la inscripción en el Registro administrativo de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> |
|----------|---|

(*) Sólo en caso de gestión directa de primas.

| | |
|----------|--|
| 7 | <p>CREACIÓN DE AIE O UTE</p> <p>NIF:</p> <p>DENOMINACIÓN:</p> |
|----------|--|

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|-----------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8 | <p>AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA</p> <p><input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s AUTORIZA/N a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">DOCUMENTO</td> <td style="width: 30%;">ORGANISMO</td> <td style="width: 40%;">PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9 | <p>DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)</p> <p>DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">DOCUMENTO</td> <td style="width: 30%;">ORGANISMO</td> <td style="width: 40%;">PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ</td> <td style="width: 10%;">FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

10 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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/impresso/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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41092. Sevilla. En caso de que en este documento/impresso/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.

001833/3/A31D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LOS NUEVOS/AS ALTOS CARGOS Y SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

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: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIF: | | NOMBRE DE LA SOCIEDAD: | | | | | | | |
| EN SU CALIDAD DE: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo administrador/a o miembro del consejo de administración. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a general u otros cargos que implican la llevanza de la dirección general de la sociedad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación que ostenta la dirección técnica | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo/a socio/a con participación significativa de la sociedad | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en el artículo 21.3 c) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA bajo su responsabilidad que: | | | | | | | | | |
| 1. Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. | | | | | | | | | |
| 2. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. | | | | | | | | | |
| 3. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. | | | | | | | | | |
| 4. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. | | | | | | | | | |
| 5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. | | | | | | | | | |

(*) Lo cumplimentarán administradores/as y/o miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación.

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDADES (**) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Declara que no incurre en los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 24 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | | | | | | | | | |

(**) Lo cumplimentarán los miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación.

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | | | | | | | | | |



001833/3/A32D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A32D

00040175

(Página 1 de 3)

ANEXO IX

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO AA: DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS

-Se presentará un anexo por cada persona auxiliar-asesora.

-En caso de modificación de datos cumplimentar el apartado 1; NIF/NIE y denominación social/apellidos y nombre en el apartado 2, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | | |
|---|----------------------|-------------------|--|
| 1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE | | CLAVE: | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | | | |
|---|----------------------|---------------------|-------------------|--|-------------------------|
| 2 DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR-ASESORA | | FECHA DE ALTA: | | FECHA DE BAJA: | |
| NIF/NIE: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | NÚMERO DE REGISTRO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO NUM.: NÚM./KM. : |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | C. POSTAL: |
| DOMICILIO SOCIAL / PROFESIONAL: | | | | | |
| TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: | | | | | |
| BLOQUE | PORTAL | ESCALERA: | PLTA./PISO: | PAÍS: | PROVINCIA: |
| MUNICIPIO: | | | LOCALIDAD: | | |
| DATOS DE CONTACTO: | | | | | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |



001833/3/A33D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS

| | |
|--|---|
| MODO DE ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración | |
| Las personas administradoras son: | |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NIF (*): DENOMINACIÓN(*): SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./KM.: BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: | FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NIF (*): DENOMINACIÓN(*): SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./KM.: BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: | FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NIF (*): DENOMINACIÓN(*): SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./KM.: BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: | FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NIF (*): DENOMINACIÓN(*): SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./KM.: BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: | FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NIF (*): DENOMINACIÓN(*): SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./KM.: BLOQUE PORTAL ESCALERA: PLTA./PISO: PTA./LETRA |
| FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: | FECHA NOMBRAMIENTO: FECHA CESE: PROVINCIA: MUNICIPIO: LOCALIDAD: C. POSTAL: |

(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y NIF de su representante en el órgano de administración de la sociedad

001833/3/A33D

00040175

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo.:

Fdo.:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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 informarnos previamente de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

001833/3/A33D

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO IX).****NORMATIVA:**

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

• **SOLICITUD (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

• **ESCRITURA PÚBLICA QUE RECOJA LAS MODIFICACIONES PRODUCIDAS**

Deberá aportarse, en su caso, el original o copia autenticada de la escritura pública mediante la que se documente la modificación producida, inscrita, en su caso, en el Registro Mercantil (Registro de Cooperativas, en el supuesto de cooperativas).

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

• **DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (MODELO 1)**

Se presentará un solo anexo firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad, cumplimentándose sólo aquellos campos que hayan sido objeto de modificación.

Nota relativa al Apartado 4 "Declaración de socios/as con participación significativa": de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se entiende por participación significativa aquella que alcance al menos un 10% del capital social o de los derechos de voto, o que permita ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad.

Nota relativa al Apartado 5 "Entidades aseguradoras": se aportarán los originales o copias autenticadas de los contratos de agencia vinculada suscritos con las entidades aseguradoras, sujetos a la condición de obtener la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Nota relativa al Apartado 6 "Cálculo de la capacidad financiera": se cumplimentará este apartado cuando, conforme a lo establecido en el artículo 21.3.g) y la Disposición transitoria tercera apartado 1.b) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, y debido a la modificación de las circunstancias determinantes de la opción inicialmente elegida, se modifique dicha opción, en función de los siguientes extremos:

a) Falta de gestión directa de primas:

Si la sociedad de agencia vinculada ha pactado contractualmente de forma expresa con las entidades aseguradoras para las que realizará la actividad de mediación que los importes abonados por la clientela en concepto de primas se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de aquellas o que, en su caso, ofrecerá al/a la tomador/a una cobertura inmediata entregando el recibo emitido por la entidad aseguradora y, en uno y otro caso, que las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/as tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as, se aportarán los originales o copias autenticadas de los precontratos, pactos o acuerdos con las entidades aseguradoras o de las certificaciones emitidas por las personas representantes legales de las mismas en las que quede acreditado el compromiso de cumplir los extremos mencionados.

b) Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada:

Cuando la sociedad de agencia vinculada realice la gestión directa de los importes abonados por la clientela para el pago de primas y de las cantidades abonadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización, aun cuando dicha gestión directa se realice sólo para una parte de la cartera intermediada, se cumplimentará el Apartado 6 para calcular el importe de la capacidad financiera, y además se aportará alternativamente:

- Original o copia autenticada de las condiciones generales, particulares y especiales en su caso, de una póliza de seguro de caución, acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago de prima del seguro de caución, que acredite su vigencia.

- Original del documento de aval emitido por una entidad financiera (el modelo podrá solicitarse en la dirección de correo electrónico sectorasegurador.chap@juntadeandalucia.es). Posteriormente, una vez supervisado su contenido por el órgano competente, se devolverá el documento de aval original para su depósito por el solicitante en la Caja de Depósitos de la Gerencia Provincial de la Agencia Tributaria de Andalucía, debiéndose aportar al expediente el correspondiente resguardo (modelo 803).

El importe avalado o asegurado deberá ser del 4% del total de las primas anuales que por este concepto se estime percibir el primer año, no pudiendo ser inferior a 18.760 euros.

Para iniciar la tramitación del expediente bastará la presentación de la solicitud de seguro o aval sellada por la entidad que asumirá la garantía.

• **DECLARACIONES DE LOS NUEVOS/AS ALTOS CARGOS Y SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA (MODELO 2)**

Se presentará un anexo por cada una de las personas incorporadas a la sociedad, ya sea como miembro del órgano de administración, miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, personas que desarrollen cargos de director/a, gerente, delegado/a, apoderado/a

general u otros que impliquen la llevanza de la dirección general de la sociedad, socios/as con participación significativa, o bien varias de dichas figuras a la vez, cumplimentando sólo las declaraciones del anexo que correspondan según los casos. Por tanto en el apartado 1 del anexo se podrán señalar una o varias formas de participación en la sociedad de cada una de las personas que se incorporan a la misma.

• **DECLARACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS AUXILIARES-ASESORAS (MODELO AA):** se cumplimentará sólo en el supuesto de que existan.

• **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE NUEVOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA MEDIACIÓN O DE NUEVAS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN LA MEDIACIÓN DE LOS SEGUROS:**

- Al menos la mitad de los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación y, en todo caso, las personas que ejerzan la dirección técnica o puesto asimilado (grupo A del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) deberán aportar uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación o prueba de aptitud correspondientes al grupo A, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- Original o copia autenticada del diploma de mediador de seguros titulado.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares-asesoras y empleadas a las que se les atribuyan funciones de asesoramiento y asistencia a la clientela y participen directamente en la mediación de los seguros (grupo B del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo B, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.

- Respecto a cada una de las personas auxiliares externas y empleadas que desempeñen funciones auxiliares de captación de clientela o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a la clientela en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro (grupo C del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio) se aportará uno de los siguientes documentos:

- Original o copia autenticada de la certificación acreditativa de la superación del curso de formación correspondiente al grupo C, emitida por la persona o entidad organizadora, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de estar en posesión de un título oficial universitario o de formación profesional que acredite haber cursado las materias comprensivas de los contenidos que establezca la DGSPF para los cursos.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de acuerdo con la derogada Ley 9/1992, de 30 de abril, venían desempeñando iguales funciones en una sociedad de mediación o con un mediador.
- O acreditación mediante originales o copias autenticadas de la realización de estudios en materias de seguros equivalentes a las previstas para dicho grupo en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011, o experiencia de un año en el desempeño de funciones de similar naturaleza.

• **MODIFICACIÓN DE LA OPCIÓN PARA LA COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

En este supuesto, se deberá aportar según la nueva opción elegida:

- Original o copia autenticada de los acuerdos suscritos con todas y cada una de las entidades aseguradoras con las que haya celebrado contrato de agencia de seguros en los que éstas se comprometan a asumir contractualmente la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación como agente de seguros vinculado.

- Original o copia autenticada de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que contenga las condiciones generales, particulares y, en su caso especiales, u otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, y sea de al menos 1.250.618 euros por siniestro y en suma 1.875.927 euros para todos los siniestros correspondientes a un determinado año (artículo 21.3. h) y Disposición transitoria tercera 1.a) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con la Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad), acompañado del original o copia autenticada del recibo de pago que acredite su vigencia.

• **TRANSMISIÓN DE ACCIONES O PARTICIPACIONES SOCIALES QUE DEN LUGAR A UNA PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% DEL CAPITAL SOCIAL.** En este supuesto, se deberá presentar la siguiente documentación, salvo que se aporte declaración de la/s persona/s representante/s legal/es de la entidad ratificando la vigencia de toda o parte de la misma:

- **Memoria** (artículo 21.3. d) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se presentará una memoria en la que se indiquen, al menos, los ramos de seguro y las entidades aseguradoras para las que se medien los seguros, el ámbito territorial de actuación y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela.

A través de la dirección electrónica www.chap.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración de la citada memoria.

- **Programa de formación continua** (artículo 21.3. e) de la Ley 26/2006, de 17 de julio):

Se deberá aportar el programa de formación que la entidad se comprometa a aplicar a los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación de seguros, así como a aquellas personas que como empleados/as o auxiliares externos/as de la agencia vinculada hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los/as posibles tomadores/as del seguro y asegurados/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE CORREDORES DE SEGUROS Y AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

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

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|---------|--|
| 1 DATOS DEL/DE LA MEDIADOR/A | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN: | | | CLAVE: | |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|--|--|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL, (**) PERSONA FACULTADA

| |
|--|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación electrónica en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| |
|---|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. |

| |
|-----------------|
| 5 EXPONE |
| |



001833/3/A34D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO X

| | |
|--|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud y SOLICITA/N la cancelación de la inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A34D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | |
|--|---------------|--------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | |
| NIF: | DENOMINACIÓN: | CLAVE: |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|---|--|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | |

(*) REPRESENTANTE LEGAL, (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--|--|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) | |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación electrónica en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). | |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. | |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|-----------------------------|-------|---|
| 5 AGENTES EXCLUSIVOS PARA LOS QUE SE SOLICITA CANCELACIÓN REGISTRAL | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | FECHA DE LA BAJA EN LA E.A. | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | FECHA DE LA BAJA EN LA E.A. | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | FECHA DE LA BAJA EN LA E.A. | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | FECHA DE LA BAJA EN LA E.A. | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | FECHA DE LA BAJA EN LA E.A. | | |



001833/3/A35D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | |
|--|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud y SOLICITA/N la cancelación de la inscripción de los agentes de seguros exclusivos de la entidad solicitante relacionados, así como de sus altos cargos, en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A35D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

COMUNICACIÓN PREVIA DE TRANSMISIÓN DE PARTICIPACIONES O ACCIONES DE CORREDORES DE SEGUROS, PERSONAS JURÍDICAS, QUE DA LUGAR O MODIFICA EL RÉGIMEN DE PARTICIPACIONES SIGNIFICATIVAS

MODELO 0: COMUNICACIÓN PREVIA

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| | | |
|------------------------------|---------------|--------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD | | |
| NIF: | DENOMINACION: | CLAVE: |

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|---|--|
| 2 DATOS DE LA/S PERSONA/S QUE EFECTÚA/N LA COMUNICACIÓN | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> R.L. (*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL
 (**) PERSONA FACULTADA

| |
|---|
| 3 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s CONSENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación electrónica en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá suscribirse en dicha plataforma). |

| |
|---|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> La/s persona/s abajo firmante/s presta/n su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTE/N , y aporta/n copia autenticada del DNI/NIE. |

| 5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | |
|--|--|
| 6 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s INFORMAN de la intención de proceder a la transmisión de acciones o participaciones que da lugar o modifica el régimen de participaciones significativas, conforme a lo dispuesto en el art. 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación previa, así como en la documentación que se acompaña y SE COMPROMETE/N a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S QUE EFECTÚA/N LA COMUNICACIÓN</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A36D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 1: DECLARACIONES DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD QUE EFECTÚA LA COMUNICACIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha

| | |
|---|---|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD QUE EFECTÚA LA COMUNICACIÓN Y DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES | |
| NIF: DENOMINACIÓN SOCIAL: | |
| DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES: | |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF/NIE: SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | |
|--|---|
| 2 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS (*) | |
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que se van a producir las siguientes modificaciones: | |
| Personas Administradoras : | |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: PRIMERO APELLIDO: | NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NIF(**): DENOMINACIÓN (**): | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |



001833/3/A37D

(Página 2 de 3)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 2 DECLARACIÓN DE ALTOS CARGOS (*) (Continuación) | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---------|--|-------------------------------|
| Personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación de los seguros, y la dirección técnica o puesto asimilado: | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |

(*) Sólo el supuesto de que la transmisión conlleve el cese y nombramiento de altos cargos.

(**) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad

| 3 DECLARACIÓN DE SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA | | | | | |
|--|------------------|-------------------|----------------|--|-------------------------------|
| La/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad DECLARA/N que se han producido las siguientes modificaciones: | | | | | |
| El capital social es de € , estando dividido en acciones/participaciones y actualmente está suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*) : | | | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |
| NIF: | DENOMINACIÓN(*): | | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: | FECHA DE ALTA: FECHA DE CESE: |

(*) Sólo las participaciones significativas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre

(**) Número de acciones o participaciones

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA

La/s persona/s abajo firmante/s **AUTORIZA/N** a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios para la inscripción. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren:

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
|-----------|-----------|---|
| | | |
| | | |

5 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |

6 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La/s persona/s abajo firmante/s **DECLARA/N** bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. **SE COMPROMETE/N** a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias declaradas conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

En a de de

LA/S PERSONA/S DECLARANTE/S

Fdo:

Fdo:

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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarón, 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.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2: DECLARACIONES DE LOS NUEVOS ALTOS CARGOS Y SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

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: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIF: | | NOMBRE DE LA SOCIEDAD: | | | | | | | |
| EN SU CALIDAD DE: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Socio/a adquirente, persona física | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de administración del/de la socio/a adquirente, persona jurídica | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación del/de la socio/a adquirente, persona jurídica | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo/a administrador/a o miembro del consejo de administración u otros cargos que implican la llevanza de la dirección general de la entidad objeto de la adquisición | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nuevo miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación de la entidad objeto de la adquisición | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) | |
| <input type="checkbox"/> | A los efectos de acreditar la idoneidad para garantizar una gestión sana y prudente exigida por el artículo 28.2 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, en relación con los artículos 22.bis del TRLLOSSP y 28.2 del ROSSP, DECLARA bajo su responsabilidad que: 1. Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. 2. Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; y no está inhabilitado para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros. 3. No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de dicha Ley. 4. No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal. 5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente. |

(*) Lo cumplimentarán todos los declarantes.

| | |
|--|---|
| 3 DECLARACIÓN DE LOS SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA (**) | |
| <input type="checkbox"/> | De conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, declara bajo su responsabilidad, en su condición de nuevo socio con participación significativa de la entidad, que no ha sido suspendido ni separado de funciones de dirección de entidades aseguradoras, de sociedades de mediación en seguros o como corredor de seguros. |

(**) Lo cumplimentarán los/as nuevos/as socios/as con participación significativa, personas físicas, así como los representantes legales de los/las nuevos/as socios/as con participación significativa, personas jurídicas.

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |



001833/3/A38D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General de Política Financiera a recabar de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder necesarios. Detallar los documentos exigidos, órganos y procedimientos en los que figuren: | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda) | | |
| DECLARO , que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía. | | | |
| DOCUMENTO | ORGANISMO | PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a aportar con carácter inmediato la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. | |
| En a de | |
| LA PERSONA DECLARANTE | |
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A38D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
Dirección General de Política Financiera**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN PREVIA DE TRANSMISIÓN DE PARTICIPACIONES O ACCIONES DE CORREDORES DE SEGUROS, PERSONAS JURÍDICAS, QUE DA LUGAR O MODIFICA EL RÉGIMEN DE PARTICIPACIONES SIGNIFICATIVAS, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE DEBE ACOMPAÑARLA (ANEXO XII).**

De acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, las sociedades de correduría de seguros presentarán este modelo cuando pretendan establecer relación con personas físicas o jurídicas que pueda implicar la existencia de vínculos estrechos o dar lugar a un régimen de participaciones significativas (más del 10% del capital social o de los derechos de voto, o que permita ejercer una influencia notable en la entidad), cuando se produzcan incrementos en la participación significativa que igualen o superen el 20%, 30% ó 50%, o cuando en virtud de la adquisición se pudiera llegar a controlar la correduría.

NORMATIVA:

- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.
- Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.
- Resolución de 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los requisitos y principios básicos de los programas de formación para los mediadores de seguros, corredores de reaseguros y demás personas que participen directamente en la mediación de los seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Decreto 322/2011, de 18 de octubre, por el que se crea y regula el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como las obligaciones contables y el deber de información de las personas y entidades mediadoras de seguros y corredoras de reaseguros inscritas.
- Resolución de 22 de octubre de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

- **COMUNICACIÓN (MODELO 0):** Se cumplimenta y presenta por la persona solicitante en todos los casos.

Instrucciones adicionales a las contenidas en los modelos, sobre determinados apartados de las declaraciones:

- **DECLARACIÓN DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (MODELO 1)**

Se presentará un solo anexo firmado por la/s persona/s representante/s legal/es de la sociedad, cumplimentándose sólo aquellos campos que hayan sido objeto de modificación.

- **DECLARACIONES DE LOS/AS NUEVOS/AS ALTOS CARGOS Y SOCIOS/AS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA (MODELO 2)**

Se presentará un anexo por cada una de las personas que se pretenden incorporar a la sociedad, ya sea como adquirente persona física, como miembro del órgano de administración o del órgano responsable de la actividad de mediación del adquirente persona jurídica, como nuevo/a administrador/a, miembro del consejo de administración u otros cargos que impliquen la llevanza de la dirección general o miembro del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación de la entidad objeto de adquisición, o bien varias de dichas figuras a la vez, cumplimentando sólo las declaraciones del anexo que correspondan según los casos. Por tanto en el apartado 1 del modelo 2 se podrán señalar una o varias formas de participación en la sociedad de cada una de las personas que se incorporan a la misma.

- **DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:**

- 1.- Información sobre el/la adquirente.**

Se deberán aportar los siguientes datos y documentos, según los casos:

- 1.1. Adquirente persona física.**

- Nombre, apellidos y NIF/NIE.
- Currículum vitae, en el que se detalle la formación académica, su experiencia y trayectoria profesional, así como las actividades profesionales desempeñadas en la actualidad.
- Descripción detallada de sus actividades financieras y de las sociedades que dirija o controle, haciendo especial mención a la existencia de vínculos o relaciones, financieros o no, con la entidad objeto de la adquisición o cualquiera otra que pertenezca al mismo grupo, con sus accionistas significativos, con sus administradores/as o con los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación o personas que ejerzan la dirección técnica.

- 1.2. Adquirente persona jurídica.**

- Denominación social, objeto social y NIF.
- Descripción detallada de las actividades desarrolladas por la entidad.
- Estructura del accionariado y composición del órgano de administración y, en su caso, del órgano responsable de la mediación.
- Currículum vitae, de los administradores y miembros del órgano responsable de la mediación, en el que se detalle la formación académica, su experiencia y trayectoria profesional, así como las actividades profesionales desempeñadas en la actualidad.
- Descripción de sus vínculos o relaciones, financieras o no, con la entidad objeto de la adquisición o cualquiera otra que pertenezca al mismo grupo, con sus accionistas significativos, con sus administradores/as o con los miembros del órgano de dirección responsable de la mediación o personas que ejerzan la dirección técnica.
- Si la sociedad adquirente pertenece a un grupo, ya sea como sociedad matriz o filial, se aportará información sobre la estructura, participaciones significativas y vínculos estrechos existentes entre las distintas entidades y actividades llevadas a cabo por el grupo.

- 2.- Información sobre la adquisición.**

En relación con la operación de adquisición de participaciones proyectada, se deberá aportar la siguiente información:

- Denominación social y NIF de la entidad objeto de la misma.
- Finalidad.
- Cuantía.
- Plazo y condiciones.

• **TRANSMISIÓN DE ACCIONES O PARTICIPACIONES SOCIALES QUE DEN LUGAR A UNA PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% DEL CAPITAL SOCIAL.** En este supuesto, se deberá presentar la siguiente documentación, salvo que se aporte declaración de la/s persona/s representante/s legal/es de la entidad ratificando la vigencia de toda o parte de la misma:

- **Programa de actividades** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio).

En el supuesto de transmisión de acciones o participaciones sociales que den lugar a una participación superior al 50% del capital social, se presentará un programa de actividades en el que se indique, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización, los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa, y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela. Además, para los tres primeros ejercicios sociales, deberá contener un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, en particular los gastos generales corrientes y las previsiones relativas a primas de seguro a intermediar, con la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles.

A través de la dirección electrónica www.chap.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica o, en su caso, de la sede electrónica de la Consejería de Hacienda y Administración Pública se podrá acceder a los modelos para la elaboración del citado programa de actividades.

- **Programa de formación continua** (artículo 27.1.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio).

En el supuesto de transmisión de acciones o participaciones sociales que den lugar a una participación superior al 50% del capital social, se deberá aportar el programa de formación que la entidad se comprometa a aplicar a aquellas personas que como empleados/as o auxiliares externos/as del mismo hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los/as posibles tomadores/as del seguro y asegurados/as, especificando los medios internos o externos (profesionales o centros que impartirán la formación), clase (presencial o a distancia), contenido de la formación a impartir, programación, duración y periodicidad.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha establecido las líneas generales y los principios básicos que deberán cumplir los programas de formación dirigidos a los/as empleados/as y auxiliares externos/as de los mediadores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución mediante el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, y la Resolución de 18 de febrero de 2011.

- **Documentación relativa a la designación de la persona titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o de la persona Defensora del Cliente** regulado en los artículos 44 y siguientes de la Ley 26/2006, de 17 de julio, incluyendo el reglamento de funcionamiento.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

DOCUMENTACIÓN ESTADÍSTICA-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y DE LOS CORREDORES DE REASEGUROS

MODELO 0.1: DECLARACIÓN DEL CORREDOR DE SEGUROS Y DE REASEGUROS

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: | LUGAR DE NACIMIENTO: | | NACIONALIDAD: | | 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: | | PAIS: | | C. POSTAL: |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |

| |
|---|
| 2 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: <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 efectos desde hasta adjuntando copia del correspondiente recibo de prima o, en su caso, justificante de vigencia (1) |

(1).- Se anejará el envío telemático de esta información como documento escaneado.

| |
|--|
| 3 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") <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. <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. <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 (2) |

(2).- Se anejará el envío telemático de esta información como documento escaneado.

| |
|---|
| 4 PERSONA TITULAR Y/O DEFENSORA DEL CLIENTE |
| Declara que: La persona titular del Departamento o Servicio de atención al cliente es: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| La persona Defensora del cliente, en su caso, es: |
| NIF/NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| Entidad externa con la que, en su caso, se ha concertado el servicio: |



001833/3/A39D

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO XIII

| | |
|--------------------------|---|
| 5 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s declarante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo electrónica segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá suscribirse en dicha plataforma) |

| | |
|--|-----------------------------|
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A39D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**

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.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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 AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA

La/s persona/s declarante/s **CONSIENTE/N** como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo electrónica segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá suscribirse en dicha plataforma)

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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A40D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 1: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 MEDIOS PERSONALES | | | | | | |
|---|---------------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-------|
| | Órgano de dirección | Empleados/as | Auxiliares | | Otro personal | TOTAL |
| | | | Externos/as | Asesores/as | | |
| Afectos a la actividad de mediación | | | | | | |
| NO Afectos a la actividad de mediación | | | | | | |

| 2 MEDIOS PERSONALES AFECTOS A LA ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|----------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Número total de personas | | | | Formación continua | | | | | | Gasto (€) | | |
| | Formación previa | | | Total | Nivel de Formación | | | | Horas | Medios | | | |
| | Grupo A) | Grupo B) | Grupo C) | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | | 2 | |
| Órgano de dirección | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Empleados/as | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Auxiliares | Externos/as | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Asesores/as | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Otro personal | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| TOTAL | | | | | TOTAL | | | | | TOTAL | | | |

| 3 DATOS DE LA SEDE PROFESIONAL O SOCIAL | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Régimen | MEDIOS PERSONALES (número) | | Primas devengadas intermedias (€) |
| | Afectos a la actividad de mediación | NO Afectos a la actividad de mediación | |
| | | | |



| 4 OFICINAS | | | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Oficinas | Datos de las sucursales | | | | |
| | Domicilio | Provincia | MEDIOS PERSONALES (número) | | Primas devengadas intermedias (€) |
| | | | Afectos a la actividad de mediación | NO Afectos a la actividad de mediación | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL: | | | | | |

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO XIII

Medios personales:

- Órgano de dirección: número de personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación, y las que ejercen la dirección técnica o puesto asimilado.
- Empleados/as: número de personas empleadas con contrato laboral.
- Auxiliares: número de auxiliares externos y asesores que integran la red de distribución externa del corredor de seguros / reaseguros.
- Otro personal: número de personas que prestan funciones sin contrato laboral o mercantil (familiares, socios/as, administradores/as).
- Formación continua:

- Nivel de Formación: se marcará con X la columna que corresponda en función de que la formación recibida por cada colectivo haya sido elemental, de reciclaje o sobre productos:

- 1 Elemental.
- 2 Reciclaje.
- 3 Gestión y administración de empresas de correduría de seguros.
- 4 Sobre Ramos y/o productos específicos.

- Horas: indicar en cada fila el número total de horas de la formación recibida por cada uno de los colectivos.

- Medios empleados en la formación: se marcará con X la columna que corresponda en función de que la formación haya sido impartida por medios propios o externos.

- 1 Internos.
- 2 Personas o centros externos.

- Gasto: indicar la cantidad del presupuesto empleado durante el ejercicio para la impartición de la formación continua de los medios personales afectos a la actividad de mediación.

Sede profesional o social:

· Régimen de utilización: se indicará el código que corresponda en función de que se utilice en propiedad, arrendamiento o cesión. Códigos de Régimen de utilización:

- 1 Propiedad.
- 2 Arrendamiento.
- 3 Cesión.

Oficinas:

· Primas devengadas intermediadas: Indicar el importe de las primas devengadas correspondientes a pólizas intermediadas, netas de anulaciones, en cada una de las oficinas.

001833/3/A41D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.1.1: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. DISTRIBUCIÓN

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|--------|-----------|------------|-----------------------------|-------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| Nº entidades | Primas devengadas intermediadas | % Vida | % No Vida | Red Propia | Red de distribución externa | | | Primas Cobradas | |
| | | | | | Auxiliares | | Otros corredores | Cobertura inmediata | Sin cobertura inmediata |
| | | | | | Externos/as | Asesores/as | | | |
| ≤ 3 | | | | | | | | | |
| 4-6 | | | | | | | | | |
| 7-15 | | | | | | | | | |
| >15 | | | | | | | | | |

| 2 NUEVA PRODUCCIÓN | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|--------|-----------|------------|-----------------------------|-------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| Nº entidades | Primas devengadas intermediadas | % Vida | % No Vida | Red Propia | Red de distribución externa | | | Primas Cobradas | |
| | | | | | Auxiliares | | Otros corredores | Cobertura inmediata | Sin cobertura inmediata |
| | | | | | Externos/as | Asesores/as | | | |
| ≤ 3 | | | | | | | | | |
| 4-6 | | | | | | | | | |
| 7-15 | | | | | | | | | |
| >15 | | | | | | | | | |

| 3 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO POR ENTIDAD ASEGURADORA | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| Clave Entidad Aseguradora | Denominación Entidad Aseguradora | Primas devengadas intermediadas |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



001833/3/A42D

- Volumen total de negocio: importe total de primas devengadas intermediadas.
- Nueva Producción: parte de las primas devengadas intermediadas correspondientes a contratos perfeccionados en el ejercicio (de 1 de enero a 31 de diciembre).
- Nº de entidades: cumplimentar las columnas restantes según el intervalo correspondiente al número de entidades en las que se encuentran colocadas las pólizas devengadas intermediadas.
- Primas devengadas intermediadas: Se entiende por primas devengadas intermediadas en el ejercicio, las correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho de la entidad aseguradora al cobro de las mismas surgen durante el mencionado período, netas de anulaciones y que han sido mediadas por el corredor de seguros.
- % Vida, % No Vida: indicar la distribución porcentual de las primas devengadas intermediadas según correspondan a ramos de Vida o de No Vida.
- Red Propia: importe de las primas allegadas a través de los medios que configuran la estructura de la organización propia del corredor de seguros.
- Red de distribución externa:
 - Auxiliares: importe de las primas allegadas a través de los auxiliares externos/as y asesores/as del corredor de seguros.
 - Otros corredores: importe de las primas allegadas a través de otros corredores, ya sean personas físicas o jurídicas, que actúan bajo la dirección y responsabilidad del corredor que presenta la información estadístico contable.
- Primas cobradas: parte de las primas devengadas intermediadas que han sido cobradas por el corredor de seguros.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.1.2: CARTERA DE REASEGUROS INTERMEDIADA. DISTRIBUCIÓN

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 REASEGURO OBLIGATORIO PROPORCIONAL | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------|-----------|------------|-----------------------------|-------------|------------------|
| Nº Entidades Reaseguradora | Primas devengadas intermediadas | % Vida | % No Vida | Red Propia | Red de distribución externa | | |
| | | | | | Auxiliares | | Otros corredores |
| | | | | | Externos/as | Asesores/as | |
| ≤ 3 | | | | | | | |
| 4-6 | | | | | | | |
| 7-15 | | | | | | | |
| >15 | | | | | | | |

| 2 REASEGURO OBLIGATORIO NO PROPORCIONAL | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------|-----------|------------|-----------------------------|-------------|------------------|
| Nº Entidades Reaseguradora | Primas devengadas intermediadas | % Vida | % No Vida | Red Propia | Red de distribución externa | | |
| | | | | | Auxiliares | | Otros corredores |
| | | | | | Externos/as | Asesores/as | |
| ≤ 3 | | | | | | | |
| 4-6 | | | | | | | |
| 7-15 | | | | | | | |
| >15 | | | | | | | |

| 3 REASEGURO FACULTATIVO | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|--------|-----------|------------|-----------------------------|-------------|------------------|
| Nº Entidades Reaseguradora | Primas devengadas intermediadas | % Vida | % No Vida | Red Propia | Red de distribución externa | | |
| | | | | | Auxiliares | | Otros corredores |
| | | | | | Externos/as | Asesores/as | |
| ≤ 3 | | | | | | | |
| 4-6 | | | | | | | |
| 7-15 | | | | | | | |
| >15 | | | | | | | |

| 4 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO POR ENTIDAD REASEGURADORA | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Clave Entidad Reaseguradora | Denominación Entidad Reaseguradora | Primas devengadas intermediadas |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO XIII

- Volumen total de negocio: importe total de primas devengadas intermediadas.
- N° de entidades reaseguradoras: cumplimentar las columnas restantes según el intervalo correspondiente al número de entidades en las que se encuentran colocadas las cesiones intermediadas.
- Primas devengadas intermediadas: Se entiende por primas devengadas intermediadas en el ejercicio, las correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho de la entidad aseguradora al cobro de las mismas surgen durante el mencionado período, netas de anulaciones y que han sido mediadas por el corredor de reaseguros.
- % Vida, % No Vida: indicar la distribución porcentual de las primas devengadas intermediadas según correspondan a ramos de Vida o de No Vida.
- Red Propia: importe de las primas allegadas a través de los medios que configuran la estructura de la organización propia del corredor de reaseguros. .
- Red de distribución externa:
 - Auxiliares: importe de las primas allegadas a través de los auxiliares externos/as y asesores/as del corredor de reaseguros.
 - Otros corredores: importe de las primas allegadas a través de otros corredores, ya sean personas físicas o jurídicas, que actúan bajo la dirección y responsabilidad del corredor que presenta la información estadístico contable.

001833/3/A43D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.2: CARTERA DE SEGUROS / REASEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS NO VIDA

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 | RAMOS NO VIDA | VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO | | | | NUEVA PRODUCCIÓN | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|
| | | PRIMAS DEVENGADAS INTERMEDIADAS | % PRIMAS | COMISIONES DEVENGADAS | HONORARIOS PROFESIONALES | PRIMAS DEVENGADAS INTERMEDIADAS | % PRIMAS | COMISIONES DEVENGADAS | HONORARIOS PROFESIONALES |
| ACCIDENTES | | | | | | | | | |
| ENFERMEDAD | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA SANITARIA | | | | | | | | | |
| DEPENDENCIA (1) | | | | | | | | | |
| AUTOS (2) | | | | | | | | | |
| TRANSPORTES (3) | | | | | | | | | |
| INCENDIOS Y ELEMENTOS NATURALES (4) | | | | | | | | | |
| OTROS DAÑOS A LOS BIENES | SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS | | | | | | | | |
| | ROBO U OTROS | | | | | | | | |
| R.C. EN GENERAL | AVERÍA DE MAQUINARIA | | | | | | | | |
| | RIESGOS NUCLEARES | | | | | | | | |
| | OTROS RIESGOS | | | | | | | | |
| CRÉDITO | | | | | | | | | |
| CAUCIÓN | | | | | | | | | |
| PÉRDIDAS DIVERSAS | | | | | | | | | |
| DEFENSA JURÍDICA (5) | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA | | | | | | | | | |
| DECESOS | | | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO HOGAR | | | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO COMUNIDADES | | | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO COMERCIOS | | | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO INDUSTRIAL | | | | | | | | | |
| OTROS MULTIRRIESGOS | | | | | | | | | |
| TOTAL NO VIDA | | | | | | | | | |



001833/3/A44D

1.- Sólo cuando se asocien al ramo 02
 2.- Autos: incluye los ramos 01, 03, 10 y 17 (este último sólo si va unido a la póliza de autos)
 3.- Transportes: incluye los ramos 04, 05, 06, 07, 11 y 12
 4.- Incluye todo riesgo daño material
 5.- Solamente las no incorporadas en Autos

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.3: CARTERA DE SEGUROS / REASEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS VIDA

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|
| | Primas devengadas intermediadas (€) | % Primas | Comisiones devengadas | Honorarios Profesionales |
| INDIVIDUAL | | | | |
| COLECTIVO | | | | |
| TOTAL | | | | |

| 2 NUEVA PRODUCCIÓN | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|
| | Primas devengadas intermediadas (€) | % Primas | Comisiones devengadas | Honorarios Profesionales |
| INDIVIDUAL | | | | |
| COLECTIVO | | | | |
| TOTAL | | | | |



001833/3/A45D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 3.1: DATOS CONTABLES DEL CORREDOR DE SEGUROS Y DE REASEGUROS

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 INVERSIÓN / VALOR AÑADIDO | |
|---|----------|
| CONCEPTOS | € |
| Valor añadido al coste de los factores (1) | |
| Inversión bruta en bienes materiales (2) | |
| 1) Valor añadido al coste de los factores : es la renta bruta de las actividades de explotación tras ajustar el efecto de las subvenciones de explotación y los impuestos indirectos. (Según EUROSTAT . Ver instrucciones) 2) Inversión bruta en bienes materiales : la inversión durante el periodo de referencia en bienes materiales, valorada antes de realizar los ajustes de valor y antes de deducir la renta obtenida con las cesiones. (Según EUROSTAT . Ver instrucciones) | |

| 2 INGRESOS Y GASTOS | |
|---|----------|
| EJERCICIO | € |
| Importe neto de la cifra de negocios | |
| a) Afecto a la actividad de mediación | |
| a.1) Comisiones percibidas | |
| a.2) Honorarios profesionales | |
| b) Resto de actividades | |
| + Otros ingresos de explotación | |
| a) Afectos a la actividad de mediación | |
| b) Resto de actividades | |
| - Gastos de personal | |
| a) Afectos a la actividad de mediación | |
| b) Resto de actividades | |
| - Otros gastos de explotación | |
| a) Afectos a la actividad de mediación | |
| b) Resto de actividades | |
| + Ingresos financieros | |
| a) Afectos a la actividad de mediación | |
| b) Resto de actividades | |
| - Gastos financieros | |
| a) Afectos a la actividad de mediación | |
| b) Resto de actividades | |
| RESULTADO DE LA(S) ACTIVIDAD(ES) | |



001833/3/A46D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 3.2: DATOS CONTABLES DE LA SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS: CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 | INVERSIÓN / VALOR AÑADIDO | |
|---|--|---|
| CONCEPTOS | | € |
| | Valor añadido al coste de los factores (1) | |
| | Inversión bruta en bienes materiales (2) | |
| 1) Valor añadido al coste de los factores : es la renta bruta de las actividades de explotación tras ajustar el efecto de las subvenciones de explotación y los impuestos indirectos. (Según EUROSTAT . Ver instrucciones) 2) Inversión bruta en bienes materiales : la inversión durante el periodo de referencia en bienes materiales, valorada antes de realizar los ajustes de valor y antes de deducir la renta obtenida con las cesiones. (Según EUROSTAT . Ver instrucciones) | | |

| 2 | CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS ABREVIADA | |
|--|--|---------------|
| EJERCICIO | | Haber(Debe) € |
| 1. Importe neto de la cifra de negocios | | |
| 1.a) Afecto a la actividad de mediación | | |
| 1.a.1) Comisiones percibidas | | |
| 1.a.2) Honorarios profesionales | | |
| b) Resto de actividades | | |
| 2. Variación de existencias de productos terminados y en curso de fabricación | | |
| 3. Trabajos realizados por la empresa para su activo | | |
| 4. Aprovisionamientos | | |
| 5. Otros ingresos de explotación | | |
| 5.a) Afecto a la actividad de mediación | | |
| 5.b) Resto de actividades | | |
| 6. Gastos de personal | | |
| 6.a) Afecto a la actividad de mediación | | |
| 6.b) Resto de actividades | | |
| 7. Otros gastos de explotación | | |
| 7.a) Afecto a la actividad de mediación | | |
| 7.b) Resto de actividades | | |
| 8. Amortización del inmovilizado | | |
| 9. Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras | | |
| 10. Excesos de provisiones | | |
| 11. Deterioro y resultado por enajenación del inmovilizado | | |
| A) RESULTADOS DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11) | | |
| 12. Ingresos financieros | | |
| 13. Gastos financieros | | |
| 14. Variación de valor razonable en instrumentos financieros | | |
| 15. Diferencias de cambio | | |
| 16. Deterioro y resultado por enajenación de instrumentos financieros | | |
| B) RESULTADO FINANCIERO (12+13+14+15+16) | | |
| C) RESULTADOS ANTES DE IMPUESTOS (A+B) | | |
| 17. Impuestos sobre beneficios | | |
| D) RESULTADO DEL EJERCICIO (C+17)- | | |



001833/3/A47D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

MODELO 3.3: DATOS CONTABLES DE LA SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS: BALANCE ABREVIADO A CIERRE DEL EJERCICIO

| 1 | ACTIVO | € |
|--|--------|---|
| EJERCICIO | | |
| A) ACTIVO NO CORRIENTE | | |
| I. Inmovilizado intangible | | |
| II. Inmovilizado material | | |
| III. Inversiones inmobiliarias | | |
| IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a largo plazo | | |
| V. Inversiones financieras a largo plazo | | |
| VI. Activos por impuesto diferido | | |
| B) ACTIVO CORRIENTE | | |
| I. Activos no corrientes mantenidos para la venta | | |
| II. Existencias | | |
| III. Deudores/as comerciales | | |
| 1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios | | |
| 2. Accionistas (socios/as) por desembolsos exigidos | | |
| 3. Otros/as deudores/as | | |
| IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a corto plazo | | |
| V. Inversiones financieras a corto plazo | | |
| VI. Periodificaciones a corto plazo | | |
| VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes | | |
| TOTAL ACTIVO (A+B) | | |

| 2 | PASIVO | € |
|---|--------|---|
| EJERCICIO | | |
| A) PATRIMONIO NETO | | |
| A-1) Fondos propios | | |
| I. Capital | | |
| 1. Capital escriturado | | |
| 2. (Capital no exigido) | | |
| II. Prima de emisión | | |
| III. Reservas | | |
| IV. (Acciones y participaciones en patrimonio propias) | | |
| V. Resultado de ejercicios anteriores | | |
| VI. Otras aportaciones de socios | | |
| VII. Resultado del ejercicio | | |
| VIII. (Dividendo a cuenta) | | |
| IX. Otros instrumentos de patrimonio neto | | |
| A-2) Ajustes por cambios de valor | | |
| A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos | | |
| B) PASIVO NO CORRIENTE | | |
| I. Provisiones a largo plazo | | |
| II. Deudas a largo plazo | | |
| 1. Deudas con entidades de crédito | | |
| 2. Acreedores por arrendamiento financiero | | |
| 3. Otras deudas a largo plazo | | |
| III. Deudas con empresas del grupo y asociadas a largo plazo | | |
| IV. Pasivos por impuesto diferido | | |
| V. Periodificaciones a largo plazo | | |



001833/3/A48D

00040175

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO XIII

| 2 | PASIVO (continuación) | € |
|---|-----------------------|---|
| EJERCICIO | | |
| C) PASIVO CORRIENTE | | |
| I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta | | |
| II. Provisiones a corto plazo | | |
| III. Deudas a corto plazo | | |
| 1. Deudas con entidades de crédito | | |
| 2. Acreedores por arrendamiento financiero | | |
| 3. Otras deudas a corto plazo | | |
| IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a corto plazo | | |
| V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar | | |
| 1. Proveedores | | |
| 2. Otros/as acreedores/as | | |
| VI. Periodificaciones a corto plazo | | |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C) | | |

001833/3/A48D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

**CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera**

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 | |
| 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") | |
| <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. |
| <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). |
| (1).- Se anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado. | |

| | |
|---|---|
| 3 CAPACIDAD FINANCIERA | |
| 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") | |
| <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. |
| <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. |
| <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). |
| (1).- Se anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado. | |



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO AV 0.2: DECLARACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA
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: | | PAÍS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

| | |
|---|--|
| 2 GRUPO DE ENTIDADES | |
| ¿Pertenece la agencia de seguros vinculada 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 agencia de seguros vinculada (1) | |
| Domicilio del grupo que ejerce el control: | |
| Población: Provincia: | |
| Código Postal: País: | |
| <small>(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).</small> | |

| | | | | |
|--|---|----------------|------------------------|------------------------------|
| 3 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que los datos contenidos en la presente documentación recogen fielmente la información relativa a la documentación contable y del negocio anual de la agencia de seguros vinculada. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Declara que el capital social es de € , estando suscrito por los siguientes socios/as 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 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL (continuación)

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

Table with 4 columns: Nombre/Denominación, NIF/NIE, Cargo, Fecha de nombramiento

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

4 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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")

- Declaro 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.
Declaro 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).

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

5 CAPACIDAD FINANCIERA

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")

- 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.
Declaro 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.
Declaro 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 el envío telemático de esta información como documento escaneado.

6 VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS

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

Table with 3 columns: Clave entidad aseguradora, ENTIDADES ASEGURADORAS, Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa)

001833/3/A50D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 3 de 3)

ANEXO XIV

| | |
|--------------------------|---|
| 7 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s declarante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo electrónica segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá suscribirse en dicha plataforma) |

| | |
|--|-----------------------------|
| 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A50D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO OBS 0.3: DECLARACIÓN DE LAS PERSONAS REPRESENTANTES LEGALES DEL OPERADOR BANCA-SEGUROS VINCULADO
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 ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS |
| ¿La actividad de mediación de seguros se realiza a través de una sociedad mercantil controlada o participada por la entidad de crédito o grupo de entidades de crédito o no? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO |

| |
|---|
| 3 GRUPO DE ENTIDADES |
| ¿Pertenece el operador banca-seguros vinculado 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 agencia de seguros vinculada (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).

| 4 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|-----------------|----------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declara que los datos contenidos en la presente documentación recogen fielmente la información relativa a la documentación contable y del negocio anual del operador banca-seguros vinculado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Declara que el capital social es de € , estando suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre/Denominación</th> <th>NIF/NIE</th> <th>% Participación</th> <th>Fecha de adquisición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Nombre/Denominación | NIF/NIE | % Participación | Fecha de adquisición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre/Denominación | NIF/NIE | % Participación | Fecha de adquisición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (*) Participación de 10% o más del capital social. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL (Continuación)

Declara que el órgano de administración de la sociedad está formado por:

| Nombre/Denominación | NIF/NIE | Cargo | Fecha de nombramiento |
|---------------------|---------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |
|---------------------|---------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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")

- 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.
- 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).

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

6 CAPACIDAD FINANCIERA

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")

- 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/as 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.
- 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 el envío telemático de esta información como documento escaneado.

7 VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS

Declara que mantiene suscritos contratos de agencia de seguros con las siguientes entidades aseguradoras:

| Clave entidad aseguradora | ENTIDADES ASEGURADORAS | Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa) |
|---------------------------|------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

001833/3/A51D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| 8 | REDES DE DISTRIBUCIÓN | | |
|--|------------------------------|----------------------|--|
| Denominación de entidades de crédito que ceden su red de distribución: | | | |
| Clave entidad de crédito | NIF | ENTIDADES DE CRÉDITO | Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|--------------------------|---|
| 9 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s declarante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo electrónica segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá suscribirse en dicha plataforma) |

| | |
|--|-----------------------------|
| 10 | 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 Dirección General de Política Financiera, 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.

001833/3/A51D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 1: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 MEDIOS PERSONALES | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------|-------|
| | Órgano de dirección | Empleados/as | Auxiliares | | Red de distribución | Otro personal | TOTAL |
| | | | Externos/as | Asesores/as | | | |
| Afectos a la actividad de mediación | | | | | | | |
| NO Afectos a la actividad de mediación | | | | | | | |

| 2 MEDIOS PERSONALES AFECTOS A LA ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|----------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|---|
| | Número total de personas | | | | Formación continua | | | | | | Gasto (€) | |
| | Formación previa | | | Total | Nivel de Formación | | | | Horas | Medios | | |
| | Grupo A) | Grupo B) | Grupo C) | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | | 2 |
| Órgano de dirección | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Empleados/as | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Auxiliares | Externos/as | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Asesores/as | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Red de distribución | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Otro personal | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| TOTAL | | | | | TOTAL | | | | | TOTAL | | |

| 3 DATOS DE LA SEDE PROFESIONAL O SOCIAL | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Régimen | MEDIOS PERSONALES (número) | | Primas devengadas intermedias (€) |
| | Afectos a la actividad de mediación | NO Afectos a la actividad de mediación | |
| | | | |

| 4 OFICINAS | | | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Oficinas | Datos de las sucursales | | | | |
| | Domicilio | Provincia | MEDIOS PERSONALES (número) | | Primas devengadas intermedias (€) |
| | | | Afectos a la actividad de mediación | NO Afectos a la actividad de mediación | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL: | | | | | |



001833/3/A52D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO XIV

Medios personales:

- Órgano de dirección: número de personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación, y las que ejercen la dirección técnica o puesto asimilado.
- Empleados/as: número de personas empleadas con contrato laboral.
- Auxiliares: número de personas auxiliares externos/as y asesores/as que integran la red de distribución externa del agente de seguros vinculado u operador banca-seguros vinculados.
- Red de distribución: número de personas que integran la(s) red(es) de distribución del operador banca-seguros vinculado.
- Otro personal: número de personas que prestan funciones sin contrato laboral o mercantil (familiares, socios/as, administradores/as).
- Formación continua:
- Nivel de Formación: se marcará con X la columna que corresponda en función de que la formación recibida por cada colectivo haya sido elemental, de reciclaje o sobre productos:
 - 1 Elemental.
 - 2 Reciclaje.
 - 3 Gestión y administración de empresas de agencias de seguros vinculada u operadores banca-seguros vinculados.
 - 4 Sobre Ramos y/o productos específicos.
- Horas: indicar en cada fila el número total de horas de la formación recibida por cada uno de los colectivos.
- Medios empleados en la formación: se marcará con X la columna que corresponda en función de que la formación haya sido impartida por medios propios o externos.
 - 1 Internos.
 - 2 Personas o centros externos.
- Gasto: indicar la cantidad del presupuesto empleado durante el ejercicio para la impartición de la formación continua de los medios personales afectos a la actividad de mediación.

Sede profesional o social:

- Régimen de utilización: se indicará el código que corresponda en función de que se utilice en propiedad, arrendamiento o cesión. Códigos de Régimen de utilización:
 - 1 Propiedad.
 - 2 Arrendamiento.
 - 3 Cesión.

Oficinas:

- Primas devengadas intermediadas: Indicar el importe de las primas devengadas correspondientes a pólizas intermediadas, netas de anulaciones, en cada una de las oficinas.

001833/3/A52D

00040175

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.2: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS NO VIDA

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 | RAMOS NO VIDA | VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO | | | NUEVA PRODUCCIÓN | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------------|----------|-----------------------|
| | | PRIMAS DEVENGADAS INTERMEDIADAS | % PRIMAS | COMISIONES DEVENGADAS | PRIMAS DEVENGADAS INTERMEDIADAS | % PRIMAS | COMISIONES DEVENGADAS |
| ACCIDENTES | | | | | | | |
| ENFERMEDAD | | | | | | | |
| ASISTENCIA SANITARIA | | | | | | | |
| DEPENDENCIA (1) | | | | | | | |
| AUTOS (2) | | | | | | | |
| TRANSPORTES (3) | | | | | | | |
| INCENDIOS Y ELEMENTOS NATURALES (4) | | | | | | | |
| OTROS DAÑOS A LOS BIENES | SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS | | | | | | |
| | ROBO U OTROS | | | | | | |
| | AVERÍA DE MAQUINARIA | | | | | | |
| R.C. EN GENERAL | RIESGOS NUCLEARES | | | | | | |
| | OTROS RIESGOS | | | | | | |
| CRÉDITO | | | | | | | |
| CAUCIÓN | | | | | | | |
| PÉRDIDAS DIVERSAS | | | | | | | |
| DEFENSA JURÍDICA (5) | | | | | | | |
| ASISTENCIA | | | | | | | |
| DECESOS | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO HOGAR | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO COMUNIDADES | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO COMERCIOS | | | | | | | |
| MULTIRRIESGO INDUSTRIAL | | | | | | | |
| OTROS MULTIRRIESGOS | | | | | | | |
| TOTAL NO VIDA | | | | | | | |



1.- Sólo cuando se asocien al ramo 02.
 2.- Autos: incluye los ramos 01, 03, 10 y 17 (este último sólo si va unido a la póliza de autos).
 3.- Transportes: incluye los ramos 04, 05, 06, 07, 11 y 12.
 4.- Incluye todo riesgo daño material.
 5.- Solamente las no incorporadas en Autos.

(Página 1 de 1)

ANEXO XIV

JUNTA DE ANDALUCIACONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 2.3: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS VIDA

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 | VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO | | |
|------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| | Primas devengadas intermediadas (€) | % Primas | Comisiones devengadas |
| INDIVIDUAL | | | |
| COLECTIVO | | | |
| TOTAL | | | |

| 2 | NUEVA PRODUCCIÓN | | |
|------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| | Primas devengadas intermediadas (€) | % Primas | Comisiones devengadas |
| INDIVIDUAL | | | |
| COLECTIVO | | | |
| TOTAL | | | |



001833/3/A55D

00040175

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MODELO 3: DATOS CONTABLES

EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

| 1 INVERSIÓN / VALOR AÑADIDO | |
|--|----------|
| CONCEPTO | € |
| Valor añadido al coste de los factores (1) | |
| Inversión bruta en bienes materiales (2) | |

| 2 INGRESOS DE LA ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS | |
|---|----------|
| CONCEPTO | € |
| Comisiones percibidas de las entidades aseguradoras | |
| Ingresos financieros | |
| Otros ingresos | |
| Total Euros | |

| 3 GASTOS DE LA ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS | |
|--|----------|
| CONCEPTO | € |
| Costes de personal en metálico o en especie | |
| Comisiones abonadas a auxiliares externos/as / redes de distribución | |
| Formación continua | |
| Gastos financieros | |
| Otros gastos | |
| Total Euros | |

| 4 ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS | |
|--|----------|
| INGRESOS-GASTOS | € |
| | |

| 5 CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS: TOTAL | |
|--|----------|
| | € |
| Total Ingresos | |
| Total Gastos | |
| INGRESOS-GASTOS (TOTAL) | € |

1) Valor añadido al coste de los factores: es la renta bruta de las actividades de explotación tras ajustar el efecto de las Subvenciones de explotación y los impuestos indirectos. (Según **EUROSTAT**. Ver instrucciones)

2) Inversión bruta en bienes materiales: la inversión durante el periodo de referencia en bienes materiales, valorada antes de realizar los ajustes de valor y antes de deducir la renta obtenida con las cesiones. (Según **EUROSTAT**. Ver instrucciones)



001833/3/A56D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Dirección General de Política Financiera

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL DE MEDIADORES DE SEGUROS, CORREDORES DE REASEGUROS Y DE SUS ALTOS CARGOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

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

| | | | | |
|----------|--|-------------------|---------|--|
| 1 | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE, PERSONA FÍSICA | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |

| | | | | |
|----------|--|-------------------|---------|--|
| 2 | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE, PERSONA JURÍDICA | | | |
| NIF: | DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |
| NIF/NIE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R.L.(*) <input type="checkbox"/> P.F.(**) |

(*) REPRESENTANTE LEGAL; (**) PERSONA FACULTADA

| | |
|--------------------------|--|
| 3 | AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA (A cumplimentar sólo en los supuestos de presentación electrónica) |
| <input type="checkbox"/> | La/s persona/s solicitante/s CONSIENTE/N como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberán suscribirse en dicha plataforma). |

| | |
|--------------------------|--|
| 4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. |

| | |
|----------|--|
| 5 | DATOS SOBRE LOS QUE SE SOLICITA CERTIFICADO |
| | |



001833/3/A57D

00040175

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

(Página 2 de 2)

ANEXO XV

| | |
|---|---|
| 6 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La/s persona/s abajo firmante/s DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la solicitud y SOLICITA/N la certificación de datos inscritos en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, conforme a lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA

PROTECCION 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 Dirección General de Política Financiera, Consejería de Hacienda y Administración Pública, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41092. Sevilla.

En caso de que 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.

001833/3/A57D

00040175