

Proyecto de Decreto por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

INDICE

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Artículo 3. Adscripción.

Artículo 4. Funciones.

Artículo 5. Régimen jurídico.

Artículo 6. Acceso a los datos.

Artículo 7. Tratamiento y protección de datos personales.

Artículo 8. Obligación de relación con la Administración por medios electrónicos.

Capítulo II. Organización y estructura.

Artículo 9. Organización y competencias.

Artículo 10. Estructura del RADSIRA.

Capítulo III. Inscripción: procedimiento y efectos

Sección 1ª: obligación de la inscripción y actos inscribibles

Artículo 11. Obligación de la inscripción.

Artículo 12. Actos inscribibles.

Artículo 13. Títulos para la inscripción y la cancelación.

Artículo 14. Certificados registrales.

Sección 2ª: datos de la inscripción

Artículo 15. Datos de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros.

Artículo 16. Datos de la inscripción de las modificaciones del capital social, de las participaciones sociales o las acciones y de las personas socias.

Artículo 17. Datos de la inscripción de la modificación de la denominación social.

Artículo 18. Datos de la inscripción de la modificación del domicilio.

Artículo 19. Datos de la inscripción del dominio o dirección de Internet.

Artículo 20. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de las personas administradoras o miembros del órgano de administración.

Artículo 21. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución.

Artículo 22. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y de la persona defensora del cliente.



Artículo 23. Datos de la inscripción de las altas y bajas de las entidades aseguradoras con las que suscriban contratos de distribución de seguros los agentes vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados.

Artículo 24. Datos de la inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo para ejercer la actividad con otra entidad aseguradora.

Artículo 25. Datos de la inscripción de las Agrupaciones de Interés Económico.

Artículo 26. Datos de la inscripción de las Uniones Temporales de Empresas.

Artículo 27. Datos de la inscripción del inicio y finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros y reaseguros.

Artículo 28. Datos de la sustitución provisional del órgano de administración de la entidad distribuidora de seguros o reaseguros acordada por la administración supervisora como medida adicional de control especial.

Artículo 29. Datos de la inscripción y cancelación de las sanciones de suspensión e inhabilitación.

Artículo 30. Datos de la inscripción y cancelación de otras sanciones.

Artículo 31. Datos de la cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros.

Sección 3ª: procedimientos de inscripción y cancelación

Subsección 1ª. Disposiciones comunes.

Artículo 32. Régimen jurídico aplicable.

Artículo 33. Clases de iniciación del procedimiento.

Artículo 34. Personas y entidades legitimadas para iniciar el procedimiento.

Artículo 35. Solicitudes: órgano y plazo.

Artículo 36. Subsanación de la solicitud.

Artículo 37. Plazos para resolver y efectos de la ausencia de resolución.

Artículo 38. Terminación del procedimiento.

Artículo 39. Notificación.

Artículo 40. Tramitación electrónica.

Subsección 2ª. Especialidades de los procedimientos de cancelación.

Artículo 41. Cancelación de la inscripción.

Artículo 42. Cancelación de las sanciones.

Artículo 43. Plazo para resolver y efectos de la ausencia de resolución.

Subsección 3ª. *Documentación a aportar según el tipo de procedimiento*

Artículo 44. Documentación para la inscripción habilitante de los agentes de seguros exclusivos.

Artículo 45. Documentación para la inscripción habilitante de los agentes de seguros vinculados.

Artículo 46. Documentación para la inscripción habilitante de los corredores de seguros.

Artículo 47. Documentación para la inscripción habilitante de los operadores de banca-seguros.

Artículo 48. Documentación para la inscripción del nombramiento y del cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución de las entidades aseguradoras.

Artículo 49. Documentación para la inscripción de las modificaciones del capital social, de las participaciones sociales o acciones y de las personas socias.

Artículo 50. Documentación para la inscripción de la modificación de la denominación social.

Artículo 51. Documentación para la inscripción de la modificación del domicilio de ejercicio de la actividad profesional o domicilio social.

Artículo 52. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de las personas administradoras o miembros del consejo de administración.

Artículo 53. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución.

Artículo 54. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y de la persona defensora del cliente.

Artículo 55. Documentación para la inscripción de las altas y bajas de las entidades aseguradoras con las que el agente de seguros vinculado y el operador de banca seguros vinculado tiene suscritos contratos de agencia de seguros.

Artículo 56. Documentación para la inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo y al operador de banca seguros exclusivo para ejercer su actividad de mediación con otra entidad aseguradora.

Artículo 57. Documentación para la inscripción de las Agrupaciones de Interés Económico en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro.

Artículo 58. Documentación para la inscripción de las Uniones Temporales de Empresas en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro.

Artículo 59. Documentación para la inscripción del inicio y finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros.

Artículo 60. Documentación para la cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.

Capítulo IV. Deber de información estadístico contable.

Artículo 61. Sujetos obligados.

Artículo 62. Remisión de la información a través de medios electrónicos.

Artículo 63. Plazo para la remisión de la información.

Disposición transitoria única. Normativa aplicable a los procedimientos administrativos ya iniciados.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Disposición final primera. Desarrollo y ejecución.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

I

El artículo 75.7 del Estatuto de Autonomía para Andalucía atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia compartida sobre la estructura, la organización, el funcionamiento y la actividad de los mediadores de seguros privados, estableciendo el artículo 42.2.2º de dicha norma que las competencias compartidas comprenden la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, en el marco de las bases fijadas por el Estado en normas con rango de ley.

En el ejercicio de las citadas competencias y bajo la vigencia de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, que estableció la normativa básica en la materia, la Comunidad Autónoma de Andalucía aprobó 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.

II

En virtud del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, que transpone la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros, se introdujeron importantes modificaciones en el régimen de ejercicio de dicha actividad y se derogó la Ley 26/2006, de 17 de julio.

De acuerdo con lo señalado, el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, introduce importantes novedades con respecto a la normativa anterior, siendo la más destacable a los efectos que aquí interesan la creación, bajo la denominación “distribuidor de seguros”, de nuevas figuras que coexisten con las tradicionales de mediadores de seguros, que siguen vigentes aunque con destacadas modificaciones en cuanto a los requisitos y régimen de ejercicio de la actividad.

Las citadas novedades determinan la necesidad de modificar la disposición autonómica que regula el Registro de las personas y entidades que intervienen en la distribución de seguros privados, tanto en lo que se refiere a la propia estructura del mismo (se han de introducir nuevas secciones para las nuevas figuras de distribuidores de seguros) como a los requisitos que han de reunir y la documentación para acreditar los mismos. En aras del principio de seguridad jurídica y para evitar la dispersión normativa se ha considerado más adecuado elaborar una nueva disposición, derogando la anterior, en lugar de modificar la actualmente vigente.

Si bien la presente disposición persigue un objetivo ineludible, cual es la adecuación del registro de distribuidores de seguros privados a la nueva normativa básica, también pretende cumplir otro objetivo igualmente importante, que es efectuar una regulación completa y óptima del Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y de los procedimientos tramitados por el mismo, aportando mayor seguridad jurídica en las relaciones de los distribuidores de seguros con la Administración, mediante la previsión integral del procedimiento de registro y de las especialidades del mismo y la regulación de la documentación que deberá aportarse con la solicitud de inscripción de cada acto o de cancelación.

Por otro lado, se han regulado con detalle los datos que debe incluir cada inscripción o cancelación en el registro y se han sistematizado todos los aspectos a tener en cuenta en el procedimiento registral: solicitud, tramitación y finalización del procedimiento, actos inscribibles, datos inscribibles y documentación necesaria

para la inscripción, todo lo cual ha de contribuir a la mejor comprensión del texto, a facilitar a sus destinatarios el cumplimiento de los trámites del procedimiento y, en definitiva, a la seguridad jurídica en la tramitación de los procedimientos registrales.

Por lo que se refiere al deber de información estadístico-contable de las personas y entidades distribuidoras de seguros, el mismo venía ya establecido, con carácter de normativa básica, en el artículo 49 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, y se mantiene en el artículo 187 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. El presente Decreto se limita a reproducir dicha obligación para los distribuidores de seguros que actúan en el ámbito territorial de ejercicio de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

III

La mencionada norma estatal ha aumentado las obligaciones de las entidades aseguradoras en relación con la inscripción de sus agentes exclusivos en los correspondientes Registros de distribuidores de seguros, que implica que las aseguradoras deban acreditar la honorabilidad comercial y profesional de los agentes exclusivos, de las personas responsables de la actividad de distribución y de las personas administradoras de las sociedades de agencia de seguros exclusiva, acreditar los conocimientos de los responsables de la actividad de mediación, acreditar que los agentes no incurrir en las causas legales de incompatibilidad y obtener determinada información previamente a la solicitud de inscripción en el Registro de distribuidores.

Al propio tiempo, y correlativamente a dicha previsión de nuevas obligaciones para las entidades aseguradoras, disminuye en algunos casos las cargas que afectan a los distribuidores de seguros. Como ejemplo de ello, se suprime la necesidad de que los agentes de seguros vinculados suscriban una póliza de seguro de responsabilidad civil, estableciendo que la responsabilidad civil por la actuación del agente corresponderá, en todo caso, a la entidad aseguradora.

El presente Decreto establece, con fundamento en el artículo 14.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la obligación de todos los distribuidores de seguros de relacionarse con la Administración en los procedimientos de registro por medios electrónicos. Dicha obligación está vigente en la actualidad para las personas jurídicas conforme a lo establecido en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Por lo que respecta a la presentación de la información estadístico contable, la obligación de efectuarla por vía telemática se encuentra ya establecida en el artículo 18 del Real Decreto 287/2021, de 20 de abril, sobre formación y remisión de la información estadístico-contable de los distribuidores de seguros y reaseguros.

Por otro lado, mediante este Decreto se suprimen algunas cargas administrativas que se consideran innecesarias. Así, no se exige que se aporte con la solicitud de inscripción habilitante la solicitud de seguro de responsabilidad civil sellada por la entidad aseguradora correspondiente, eliminándose igualmente la obligación de aportar el currículum vitae y la documentación que acredita los conocimientos y experiencia del titular del servicio de atención al cliente, lo cual se sustituye por una declaración responsable del mismo formulada en el modelo correspondiente que acompañará a la solicitud.

IV

El presente Decreto se adecua a lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, según el cual los poderes públicos integrarán la perspectiva de género en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, con el objeto de eliminar los efectos discriminatorios que pudieran causar y fomentar la igualdad entre mujeres y hombres. Igualmente, cumple los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia que propugna el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, para el ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria por parte de las Administraciones Públicas.

Asimismo, y en aplicación del principio de transparencia establecido por dicha disposición y por la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía, el proyecto se sometió a la consulta pública previa prevista en el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Igualmente, se sometió a información pública, mediante comunicación individualizada a las entidades representativas: Consejo andaluz de colegios de mediadores de seguros y Federación de Mutualidades de Previsión Social, de forma que los destinatarios de la disposición han tenido una participación activa en la elaboración de la disposición.

En virtud de cuanto antecede, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21.3, 27.9 y 44 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Hacienda y Financiación Europea, el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su sesión del día _____,

DISPONGO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

El presente Decreto tiene por objeto:

- a) Regular el Registro Administrativo Especial creado mediante el Decreto 322/2011, de 18 de octubre, que pasa a denominarse Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía (en adelante, RADSYRA), así como los procedimientos tramitados ante el mismo.
- b) Aprobar los modelos de solicitud y de comunicación que las personas o entidades interesadas deben cumplimentar en los procedimientos de inscripción y cancelación en el RADSYRA.
- c) Regular el deber de información estadístico-contable de los distribuidores de seguros inscritos en el RADSYRA y aprobar los modelos para la presentación de la información estadístico-contable de las personas y entidades corredoras de seguros o de reaseguros y la información contable y del negocio de las personas y entidades agentes de seguros vinculados y de los operadores de banca-seguros vinculados.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

Lo dispuesto en el presente Decreto se aplicará a las siguientes personas y sociedades distribuidoras de seguros:

a) Los corredores de seguros y de reaseguros, los agentes de seguros vinculados y operadores de banca-seguros vinculados con domicilio en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía y cuyo ámbito de operaciones se limite a dicho territorio.

b) Los agentes de seguros exclusivos y operadores de banca-seguros exclusivos, siempre que la entidad aseguradora para la que prestan sus servicios esté sometida al control y supervisión de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

c) Los mediadores de seguros complementarios con domicilio en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía y cuyo ámbito de operaciones se limite a dicho territorio.

d) Las personas responsables de la actividad de distribución de las entidades aseguradoras y reaseguradoras sometidas al control y supervisión de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Artículo 3. *Adscripción.*

El RADSIRA se adscribe al órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de seguros de las personas y entidades incluidas en el ámbito de aplicación de este Decreto.

Artículo 4. *Funciones.*

El RADSIRA tiene como funciones la inscripción de las personas y entidades distribuidoras de seguros y reaseguros sujetas a la competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como de los actos inscribibles referidos a las mismas que se determinan en este Decreto.

Artículo 5. *Régimen jurídico.*

El RADSIRA se registrará por este Decreto, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 127 y siguientes del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública, en determinados sectores de seguros privados, de planes y fondos de pensiones, del ámbito tributario y de litigios fiscales, así como de conformidad con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía y la normativa de datos de carácter personal.

Artículo 6. *Acceso a los datos.*

1. El acceso al RADSIRA y a los documentos que obran en los archivos del mismo será general, público y gratuito. La publicidad se hará efectiva mediante certificación de los datos que consten en el Registro, expedida por la persona facultada para ello.

2. Las personas interesadas podrán ejercer ante el órgano directivo al que se adscribe el RADSYRA los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición que contempla la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

Artículo 7. Tratamiento y protección de datos personales.

1. El RADSYRA está instalado en soporte informático, debiendo cumplir las medidas de seguridad establecidas en la normativa específica sobre ficheros automatizados que contienen datos de carácter personal.

2. El órgano directivo al que se adscribe el RADSYRA será responsable del tratamiento de los datos conforme a lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales.

Artículo 8. Obligación de relación con la Administración por medios electrónicos.

Las personas y entidades distribuidoras de seguros y de reaseguros sujetas al presente Decreto habrán de relacionarse con los órganos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en los procedimientos regulados en el mismo, exclusivamente por medios electrónicos.

CAPÍTULO II

Organización y estructura

Artículo 9. Organización y competencias.

1. La persona titular del órgano directivo al que está adscrito el RADSYRA será competente para resolver las solicitudes de inscripción y de cancelación tramitadas ante este Registro, así como para acordar las que procedan de oficio.

2. Los actos necesarios para la tramitación e impulso de los procedimientos de inscripción y cancelación registral se efectuarán por la persona titular del Servicio encargado del Registro.

3. La custodia de la documentación relativa a los procedimientos registrales, así como de los documentos que obren en el archivo del RADSYRA corresponderá al Servicio referido en el apartado anterior.

Artículo 10. Estructura del RADSYRA.

El RADSYRA se estructura en las siguientes secciones:

- a) Sección I: Agentes de seguros exclusivos.
- b) Sección II: Operadores de banca-seguros exclusivos.

- c) Sección III: Agentes de seguros vinculados.
- d) Sección IV: Operadores de banca-seguros vinculados.
- e) Sección V: Corredores de seguros.
- f) Sección VI: Corredores de reaseguros.
- g) Sección VII: Mediadores de seguros complementarios.
- h) Sección VIII: Responsables de la actividad de distribución de entidades aseguradoras y reaseguradoras y personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución.

CAPÍTULO III

Inscripción: procedimiento y efectos

SECCIÓN 1ª: OBLIGACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN Y ACTOS INSCRIBIBLES

Artículo 11. Obligación de la inscripción.

1. Los mediadores de seguros, los mediadores de seguros complementarios y los corredores de reaseguros incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto deberán inscribirse en el RADSYRA para poder iniciar y desarrollar la actividad de distribución de seguros y reaseguros, teniendo dicha inscripción efectos constitutivos.

2. Asimismo, los distribuidores de seguros inscritos en el RADSYRA están obligados a solicitar, de acuerdo con el procedimiento y dentro de los plazos fijados en este Decreto, la inscripción de los actos inscribibles que impliquen la modificación de cualquier acto previamente inscrito.

Artículo 12. Actos inscribibles.

Son actos inscribibles en el RADSYRA:

- a) La inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.
- b) Las modificaciones del capital social de la entidad, de las participaciones o acciones y de las personas socias.
- c) Las modificaciones de la denominación social.
- d) Las modificaciones del domicilio de ejercicio de la actividad profesional o domicilio social.
- e) Las modificaciones del dominio o dirección de Internet.
- f) El nombramiento y el cese de las personas administradoras o miembros del órgano de administración, así como las sanciones firmes de suspensión, inhabilitación y multas impuestas a los mismos.
- g) El nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución de un distribuidor de seguros o de una entidad aseguradora, y las sanciones firmes de suspensión, inhabilitación y multas impuestas a los mismos.
- h) El nombramiento y el cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de la persona defensora del cliente.

- i) Las modificaciones de las entidades aseguradoras con las que el agente de seguros vinculado y el operador de banca seguros vinculado tiene suscritos contratos de distribución de seguros.
- j) La autorización al agente de seguros exclusivo para ejercer su actividad de mediación con otra entidad aseguradora, así como la pérdida de efectividad de la misma por cualquier causa.
- k) Las Agrupaciones de Interés Económico y las Uniones Temporales de Empresas en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro.
- l) La situación de inactividad de los corredores de seguros y reaseguros y su reinicio.
- m) La inhabilitación o suspensión de los distribuidores de seguros y de reaseguros.
- n) Otras sanciones administrativas impuestas a los distribuidores de seguros y de reaseguros, salvo la amonestación.
- ñ) La sustitución provisional del órgano de administración de la entidad distribuidora de seguros o reaseguros adoptada por la administración supervisora como medida adicional de control especial.
- o) La cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.
- p) Cualquier otro que se determine por una disposición vigente.

Artículo 13. Títulos para la inscripción y la cancelación.

1. Las inscripciones y las cancelaciones en el RADSIRA se practicarán en virtud de las resoluciones administrativas o judiciales que las acuerden.
2. Para inscribir las sanciones impuestas a los distribuidores de seguros y reaseguros las resoluciones que las acuerden deberán haber adquirido firmeza.

Artículo 14. Certificados registrales.

1. Las solicitudes de certificaciones relativas a la información contenida en el RADSIRA se formularán conforme al modelo que figura como Anexo V de este Decreto e irá dirigida a la persona titular del Servicio encargado de este Registro, que será la encargada de expedirlas.
2. Las solicitudes se presentarán por medios electrónicos a través de la Ventanilla Electrónica de la Administración de la Junta de Andalucía.
3. El certificado se notificará a la persona interesada por medios electrónicos en el plazo máximo de quince días.

SECCIÓN 2ª: DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

Artículo 15. Datos de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros.

La inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros consignará los siguientes datos:

- a) Clave de inscripción, que identificará la clase de distribuidor de seguros.
- b) Fecha de la inscripción.
- c) Nombre y apellidos, sexo, nacionalidad y número de documento nacional de identidad o número de identidad de extranjero del distribuidor persona física, y denominación social, nacionalidad y número de identificación fiscal del distribuidor persona jurídica.
- d) Domicilio de ejercicio de la actividad o domicilio social, según corresponda.
- e) Dominio o dirección de Internet, en su caso.
- f) Persona socia o personas socias fundadoras, cifra del capital social, número total de acciones o participaciones sociales y valor nominal de las mismas, y porcentaje de participación de cada persona socia en el capital social, del distribuidor persona jurídica.
- g) Personas administradoras o miembros del consejo de administración del distribuidor persona jurídica.
- h) Persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución.
- i) Persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de la persona defensora del cliente.
- j) La fecha de aprobación del Reglamento de atención al cliente del distribuidor y la de su verificación por el órgano administrativo competente.
- k) Entidades aseguradoras con las que el agente vinculado y el operador de banca seguros vinculado tienen suscritos contratos de distribución de seguros.

Artículo 16. Datos de la inscripción de las modificaciones del capital social, de las participaciones sociales o las acciones y de las personas socias.

1. En la inscripción de las modificaciones que afecten a la cifra de capital social, se hará constar la nueva cifra y la fecha de adopción del acuerdo de ampliación o reducción del mismo, los datos identificativos de las personas socias cuya participación en el capital resulte afectada por dicha modificación y el número y valor nominal de las acciones o participaciones asignadas a cada uno de ellos.

2. En la inscripción de las modificaciones del número o valor nominal de las acciones o participaciones en el capital social se hará constar el nuevo número de las mismas o el nuevo valor nominal, la fecha del acuerdo social correspondiente y los datos identificativos de las personas socias a las que se asignen las acciones o participaciones.

3. En la inscripción de las modificaciones de la titularidad de acciones o participaciones sociales por transmisión de las mismas se hará constar la identidad de los adquirentes, el número de acciones adquiridas y su participación en el capital social, así como, en su caso, el número de acciones y la participación en el capital que conserva el transmitente y la fecha de transmisión.

4. La identificación de las personas socias requiere que se hagan constar sus nombres y apellidos, sexo, nacionalidad y número de identificación fiscal o número de identidad de extranjero cuando se trate de personas físicas, y la denominación social, nacionalidad y número de identificación fiscal de las personas jurídicas.

Artículo 17. Datos de la inscripción de la modificación de la denominación social.

En la inscripción de la modificación de la denominación social se hará constar la nueva denominación de la entidad distribuidora.

Artículo 18. Datos de la inscripción de la modificación del domicilio.

En la inscripción de la modificación del domicilio del ejercicio de la actividad profesional o domicilio social se hará constar la denominación de la vía, número, piso o local, código postal, localidad, municipio y provincia, y fecha del acuerdo de modificación del domicilio, cuando corresponda.

Artículo 19. Datos de la inscripción del dominio o dirección de Internet.

En la inscripción de la modificación del dominio o dirección de Internet se hará constar el nuevo dominio o dirección.

Artículo 20. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de las personas administradoras o miembros del órgano de administración.

1. En la inscripción del nombramiento de las personas administradoras o miembros del órgano de administración de los distribuidores de seguros se hará constar el nombre y apellidos, sexo, nacionalidad y número de identificación fiscal o número de identidad de extranjero de las personas físicas, y denominación social, nacionalidad y número de identificación fiscal de las personas jurídicas, e identidad de la persona física que aquéllas hayan designado como representante para el ejercicio de las funciones propias del cargo.

2. En el caso de cese de las personas a que se refiere el apartado anterior, los datos identificativos de las personas cesadas se consignarán por remisión a los datos de su nombramiento.

3. En los casos a que se refieren los apartados anteriores, también se hará constar el carácter con que actúa la persona o personas administradoras, ya sean única, solidarias o mancomunadas, y su pertenencia al Consejo de administración, en su caso, así como la fecha del nombramiento, la revocación o el cese, según corresponda.

Artículo 21. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución.

1. En el supuesto de inscripción del nombramiento de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución, se hará constar el nombre y apellidos, sexo, nacionalidad y número de identificación fiscal o número de identidad de extranjero y, en el caso de los responsables de entidades aseguradoras, su

denominación y su clave de inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras, haciendo constar la fecha del nombramiento en ambos supuestos.

2. En el supuesto de cese de las personas a que se refiere el apartado anterior, los datos identificativos se consignarán por remisión a los datos de su nombramiento, haciendo constar la fecha del cese.

Artículo 22. Datos de la inscripción del nombramiento y el cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y de la persona defensora del cliente.

1. En el supuesto de nombramiento de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y de la persona defensora del cliente se hará constar el nombre y apellidos, sexo, nacionalidad y número de identificación fiscal o número de identidad de extranjero de la persona titular del servicio y, en su caso, número de identificación fiscal y denominación de la entidad contratada externamente para el desempeño de las funciones del departamento o servicio de atención al cliente. En la inscripción de la persona defensora del cliente deberán figurar iguales datos.

2. En el supuesto de cese de las personas a que se refiere el apartado anterior se hará constar la fecha de cese y los datos identificativos de su inscripción.

3. Asimismo, se hará constar la fecha de aprobación del Reglamento de atención al cliente y la de su verificación por el órgano administrativo competente, cuando el distribuidor adopte un nuevo Reglamento con motivo del cambio del titular del departamento o servicio de atención al cliente.

Artículo 23. Datos de la inscripción de las altas y bajas de las entidades aseguradoras con las que suscriban contratos de distribución de seguros los agentes vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados.

En el supuesto de inscripción de las altas y bajas de las entidades aseguradoras con las que suscriban contratos de distribución de seguros los agentes vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados, se indicará la clave y denominación de la entidad aseguradora y la fecha de tales actos.

Artículo 24. Datos de la inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo para ejercer la actividad con otra entidad aseguradora.

En el supuesto de inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo para ejercer la actividad con otra entidad aseguradora, se hará constar la clave y denominación de la entidad aseguradora para la que se autoriza al agente exclusivo, los productos en los que puede mediar para ella, así como la fecha de inicio y, cuando corresponda, de finalización de dicha autorización.

Artículo 25. Datos de la inscripción de las Agrupaciones de Interés Económico.

En la inscripción de las Agrupaciones de Interés Económico se harán constar los siguientes datos:

- a) Denominación de la Agrupación de Interés Económico en la que se integra la persona o entidad distribuidora de seguros sujeta a este Decreto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del mismo.
- b) Objeto concreto a realizar por la Agrupación.
- c) Capital social, si lo tuviere y participación que corresponde a cada persona socia.
- d) Duración y fecha de comienzo de sus operaciones.
- e) Domicilio social y, en su caso, el de las sucursales.
- f) Identidad de las personas que se encarguen de la administración de la Agrupación.

Artículo 26. Datos de la inscripción de las Uniones Temporales de Empresas.

En la inscripción de las Uniones Temporales de Empresas en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro se harán constar los siguientes datos:

- a) Denominación de la Unión Temporal de Empresas en la que se integra la persona o entidad distribuidora de seguros.
- b) Objeto.
- c) Duración.
- d) Identidad del gerente único y su domicilio.
- e) Identidad de los otorgantes, su nacionalidad y su domicilio.
- f) Duración y fecha en que darán comienzo las operaciones.
- g) Domicilio fiscal de la Unión.
- h) Aportaciones al fondo operativo común que cada empresa comprometa, si existiesen.
- i) Proporción o método para determinar la participación de las distintas empresas miembros en la distribución de los resultados o, en su caso, en los ingresos o gastos de la Unión.

Artículo 27. Datos de la inscripción del inicio y finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros y reaseguros.

En la inscripción del inicio y finalización de la inactividad de los corredores de seguros y reaseguros se consignarán las fechas de la resolución que la autorice, así como las de inicio y fin de dicha situación.

Artículo 28. Datos de la sustitución provisional del órgano de administración de la entidad distribuidora de seguros o reaseguros acordada por la administración supervisora como medida adicional de control especial.

1. En la inscripción de la sustitución provisional del órgano de administración de la entidad distribuidora de seguros o reaseguros acordada por la administración supervisora como medida adicional de control especial, se hará constar la fecha de la resolución que acuerde la sustitución del órgano de administración. Asimismo, constarán como datos identificativos de cada una de las personas administradoras nombradas: nombre y apellidos, sexo, nacionalidad y número de identificación fiscal o de identificación de extranjero.

2. En el supuesto de cese en la situación a que se refiere el apartado anterior, se hará constar la fecha del mismo y los datos identificativos de los cesados, por remisión a los datos de su nombramiento.

Artículo 29. Datos de la inscripción y cancelación de las sanciones de suspensión e inhabilitación.

En la inscripción de las sanciones de suspensión y de inhabilitación impuestas al distribuidor de seguros o a los miembros del órgano de administración, a la persona responsable de la actividad de distribución o a los miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, se hará constar el órgano que dicta la resolución que imponga dicha sanción y la fecha de la misma, así como la fecha de firmeza de la resolución y la duración de la situación de suspensión o inhabilitación. Igualmente, se indicará la fecha de cancelación de la inhabilitación o de la suspensión.

Artículo 30. Datos de la inscripción y cancelación de otras sanciones.

En la inscripción y cancelación de otras sanciones distintas de las previstas en el artículo anterior se hará constar el órgano que dicta la resolución y la fecha de la misma, la calificación de la infracción con indicación del precepto vulnerado y la sanción impuesta, así como la fecha de firmeza de la resolución.

Artículo 31. Datos de la cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros.

En el supuesto de cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros se hará constar el órgano que dicta la resolución y la fecha de la misma, así como la causa de cancelación.

SECCIÓN 3ª: PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN Y CANCELACIÓN

Subsección 1ª. Disposiciones comunes

Artículo 32. Régimen jurídico aplicable.

El procedimiento de inscripción y cancelación en el RADSRYA se ajustará a lo dispuesto en el presente Decreto, así como a la Ley 39/2015, de 1 de octubre,, y demás disposiciones que resulten de aplicación.

Artículo 33. Clases de iniciación del procedimiento.

1. De conformidad con el artículo 54 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la iniciación de los procedimientos de inscripción y de cancelación podrá realizarse de oficio o a solicitud del interesado.

2. Se iniciará de oficio el procedimiento de inscripción de las sanciones firmes impuestas a los sujetos responsables de las mismas, la cancelación de la inscripción habilitante en los supuestos que se determinan en este Decreto, así como cualquier otro procedimiento cuando así se determine por una disposición vigente.

3. El procedimiento de inscripción de los demás actos inscribibles no contemplados en los apartados anteriores se iniciará a solicitud del interesado.

4. El procedimiento de inscripción de la situación de inactividad y el de cancelación de las sanciones podrá iniciarse de oficio o a solicitud de la persona o entidad interesada.

Artículo 34. Personas y entidades legitimadas para iniciar el procedimiento.

1. El procedimiento de inscripción a solicitud de interesado se iniciará por la propia persona interesada o por el representante legal de la entidad en el caso de los corredores de seguros o reaseguros, agentes de seguros vinculados y operadores de banca-seguros vinculados; en el caso de los agentes de seguros exclusivos y operadores de banca-seguros exclusivos se iniciará por la persona representante legal de la entidad aseguradora.

2. Las solicitudes de inscripción formuladas por personas jurídicas irán suscritas, según corresponda en función de cual sea la forma de su órgano de administración, por su persona administradora única, por cualquiera de las personas administradoras solidarias o por las personas administradoras mancomunadas; en el caso de que exista un consejo de administración, se estará a lo previsto en los estatutos sociales y en la normativa reguladora del ejercicio de la facultad de representación por dicho órgano.

3. Para la identificación de quienes intervengan en la tramitación de los procedimientos que regula este Decreto se admitirá el certificado electrónico, el sistema de clave concertada existente en la plataforma Cl@ve y los sistemas de identificación biométrica y reconocimiento facial de la Carpeta Ciudadana de la Junta de Andalucía, siempre y cuando la tecnología garantice la identificación inequívoca de la persona con las salvaguardas necesarias de privacidad que exija la legislación vigente en materia de protección de datos, pudiendo el interesado optar por cualquiera de ellas.

Artículo 35. Solicitudes: órgano y plazo.

Las solicitudes de inscripción y cancelación irán dirigidas a la persona titular del órgano directivo competente en materia de supervisión de seguros y se formularán en los modelos que figuran en los Anexos I a IV del presente Decreto, acompañando a las mismas la documentación preceptiva en cada caso, debiendo solicitarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la producción del acto o la adopción del acuerdo o, en su caso, en el plazo de un mes desde la inscripción de la correspondiente escritura pública en el Registro Mercantil.

Artículo 36. Subsanación de la solicitud.

1. Cuando la solicitud de inscripción o de cancelación no se formule en el modelo correspondiente, este no esté debidamente cumplimentado, no se presente en el registro electrónico o no acompañe toda la documentación preceptiva para el acto cuya inscripción se solicite, se requerirá al interesado para que en un plazo de diez días subsane el defecto de la solicitud o de su presentación, o remita los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

2. Una vez efectuada, en su caso, la subsanación prevista en el apartado anterior, se estudiará la legalidad de las formas extrínsecas de los documentos presentados, la capacidad y legitimación de quienes los otorguen o suscriban y la validez de su contenido basado en lo que resulte de los documentos presentados y, en su caso, de la información existente en el Registro. Si se apreciaren defectos subsanables en los mismos se requerirá su subsanación al interesado e, igualmente, se le requerirán los nuevos documentos, información o elementos de juicio que se estimasen precisos para resolver, debiendo aportarse lo requerido en el plazo de diez días a contar desde el día siguiente al de notificación del requerimiento, y quedando en suspenso el procedimiento por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento por el destinatario o, en su defecto, por el plazo concedido, reanudándose a partir de ese momento la tramitación.

A los interesados que no cumplan lo dispuesto en el párrafo anterior, se les podrá declarar decaídos en su derecho al trámite correspondiente, aunque se admitirá la actuación del interesado y producirá efectos si se produjera antes o dentro del día en que se curse la notificación de la resolución que tenga por transcurrido el plazo.

Artículo 37. Plazos para resolver y efectos de la ausencia de resolución.

1. El plazo máximo para notificar la resolución expresa de los procedimientos de inscripción y cancelación de agentes de seguros vinculados, operadores de banca-seguros y corredores de seguros, así como de los procedimientos de autorización al agente de seguros exclusivo para ejercer la actividad de distribución para otra entidad aseguradora, será de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada ella través de la Ventanilla Electrónica de la Administración de la Junta de Andalucía.

2. En el caso de los procedimientos de inscripción y cancelación de agentes de seguros exclusivos, el plazo regulado en el apartado anterior será de dos meses, con la excepción prevista en el mismo.

3. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa legitima al interesado para entenderla estimada por silencio administrativo.

Artículo 38. Terminación del procedimiento.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 84 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, pondrán fin al procedimiento la resolución, el desistimiento, la renuncia al derecho en que se funde la solicitud cuando tal renuncia no esté prohibida por el ordenamiento jurídico, y la declaración de caducidad.

2. La resolución denegará la inscripción cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos previstos en el Título I del Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero. Se denegará la cancelación cuando no se acredite la existencia de la causa alegada para solicitarla, en el supuesto previsto por el segundo párrafo del artículo 60.

3. Las demás formas de terminación del procedimiento se regirán por lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 39. Notificación.

1. Las notificaciones en los procedimientos regulados por este Decreto se efectuarán de forma electrónica, conforme a lo establecido por el artículo 8. A tal fin, los interesados deberán darse de alta accediendo al sistema de notificaciones electrónicas de la Administración de la Junta de Andalucía, empleando los medios de identificación previstos en los artículos 21 y 22 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía.

2. Se podrá proceder de oficio al alta en el sistema de notificaciones electrónicas de la Administración de la Junta de Andalucía de las personas y entidades distribuidoras de seguros que no lo hayan hecho voluntariamente.

Artículo 40. Tramitación electrónica.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la iniciación y los demás trámites que hayan de seguirse en los procedimientos contenidos en el RADSYRA se efectuarán por medios electrónicos a través de la Ventanilla Electrónica de la Administración de la Junta de Andalucía, en los formularios normalizados que se adjuntan como anexos a este Decreto.

2. Para presentar la solicitud, la persona solicitante deberá disponer de firma electrónica avanzada, ya sea con el certificado reconocido de entidad, cuando se trate de personas jurídicas, o bien con el certificado reconocido para ciudadanos, cuando se trate de personas físicas, compatible con la plataforma telemática de la Junta de Andalucía.

3. En caso de utilizar un certificado digital de persona física actuando en representación de una persona jurídica que no esté inscrita en el RADSYRA, deberá inscribirse con carácter previo en el correspondiente registro de representantes.

Subsección 2ª. Especialidades de los procedimientos de cancelación

Artículo 41. Cancelación de la inscripción.

1. La inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros se podrá cancelar a solicitud de la persona o entidad interesada, o de oficio.

2. La cancelación será a instancia del interesado en los siguientes supuestos:

a) Cuando se rescinda el contrato de agencia del agente de seguros exclusivo, correspondiendo a la entidad aseguradora comunicar la baja de la persona o entidad agente de seguros exclusivo u operador de banca-seguros exclusivo en su registro.

b) Cuando incurran en causa de disolución las sociedades de agencia de seguros vinculadas, las de correduría de seguros o reaseguros y las de seguros complementarios.

c) Por voluntad del distribuidor de seguros.

3. La cancelación de la inscripción de los distribuidores de seguros se efectuará de oficio en los siguientes supuestos:

a) Cuando las personas o entidades corredoras de seguros o de reaseguros no iniciasen su actividad en el plazo de un año desde su inscripción o dejen de ejercerla durante un período superior a un año.

b) Cuando se produzca la falta de efectiva actividad de las personas o entidades corredoras de seguros o de reaseguros. Se entenderá que se produce dicha falta de actividad efectiva cuando se aprecie durante dos ejercicios consecutivos que el volumen anual de negocio es inferior a 100.000 euros al año en primas de seguros distribuidas, 30.000 euros al año cuando el corredor distribuya como mediador de seguros complementarios, y 500.000 euros al año en el caso de los corredores de reaseguros. El cómputo anterior se realizará una vez transcurridos tres ejercicios a contar del siguiente al que se hubiera realizado la inscripción en el RADSYRA.

c) Cuando la Administración tenga conocimiento de que la persona o entidad mediadora de seguros, mediadora de seguros complementarios o corredora de reaseguros ha dejado de cumplir alguno de los requisitos exigidos para figurar inscrito en el Registro.

d) Cuando sea consecuencia de una sanción firme en vía administrativa.

4. No será de aplicación lo dispuesto en los párrafos a) y b) del apartado 3 cuando el órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad de las personas y entidades mencionadas estime justificadas la situación de falta de actividad y las medidas adoptadas por la persona distribuidora de seguros para superar dicha situación.

5. La cancelación de la inscripción habilitante tendrá como efecto la exclusión del RADSYRA.

6. El órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad de las personas y entidades distribuidoras de seguros podrá dar publicidad a la resolución que acuerde la cancelación de la inscripción cuando aprecie que existe riesgo de que la persona o entidad afectada continúe en el ejercicio de la actividad de distribución de seguros o de reaseguros.

Artículo 42. Cancelación de las sanciones.

1. Las sanciones impuestas a las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a los mediadores de seguros y reaseguros, a los mediadores de seguros complementarios, a las personas que ejerzan cargos de administración y a las personas responsables de la actividad de distribución o que formen parte del órgano de

dirección responsable de la actividad de distribución en cualquiera de las entidades anteriores se cancelarán de oficio o a solicitud de la persona o entidad interesada.

2. Procederá la cancelación de oficio cuando hubiese recaído resolución o sentencia firmes estimatorias del recurso interpuesto contra las mismas.

3. Las personas interesadas podrán solicitar del órgano directivo competente la cancelación de las sanciones que les hubiera sido impuestas, siempre que no hayan incurrido en ninguna nueva infracción dentro de los dos años siguientes a la fecha de la firmeza de la sanción para el caso de las infracciones leves, de los cinco años para las graves y de los ocho años para las muy graves.

4. La iniciación de un expediente administrativo sancionador interrumpirá los plazos señalados en el párrafo anterior. Si el procedimiento concluyese con la imposición de una nueva sanción, las sanciones anteriores se cancelarán cuando transcurra el plazo de cancelación aplicable a la nueva sanción impuesta, salvo que el plazo fuese inferior al que restaba para cancelar la anterior, en cuyo caso se considerará este.

Artículo 43. Plazo para resolver y efectos de la ausencia de resolución.

1. En los procedimientos de cancelación iniciados a solicitud de la persona o entidad interesada, los plazos para resolver y los efectos del silencio administrativo serán los que se determinan en el artículo 37 de este Decreto.

2. En los procedimientos de cancelación iniciados de oficio a que se refiere el artículo 41.3 el vencimiento del plazo máximo para resolver y notificar la resolución expresa no determinará la caducidad del procedimiento por afectar la cancelación al interés general, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

3. En los procedimientos de cancelación de las sanciones iniciados de oficio, si se produjera el vencimiento del plazo máximo para resolver y notificar la resolución expresa, los interesados que hayan comparecido en el procedimiento podrán entender desestimada la cancelación por silencio administrativo.

Subsección 3ª. Documentación a aportar según el tipo de procedimiento

Artículo 44. Documentación para la inscripción habilitante de los agentes de seguros exclusivos.

Para la inscripción habilitante como agente de seguros exclusivo, a la solicitud de inscripción formulada en el modelo que figura en el anexo III del presente Decreto, se acompañará la siguiente documentación:

a) Documentos que acrediten que los agentes de seguros personas físicas, así como en el caso de las personas jurídicas, la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, y todas las personas que

participen directamente en la distribución de seguros, poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación del correspondiente curso de formación.

b) Contrato de agencia de seguros exclusiva con constancia de la autorización para ejercer la actividad de distribución con otra entidad aseguradora, junto con el contrato de agencia suscrito con esta, para el caso en que se produzca dicha autorización desde el inicio de la actividad del agente exclusivo.

c) Certificado de titularidad de la cuenta bancaria de clientes en la que únicamente se gestionarán los recursos económicos de aquellos, en el supuesto de que los fondos entregados por la clientela o destinados a la misma no se gestionen en su totalidad a través de cuentas cuya titularidad corresponda a las entidades aseguradoras.

Artículo 45. Documentación para la inscripción habilitante de los agentes de seguros vinculados.

1. Para la inscripción habilitante de una persona física como agente de seguros vinculado, deberá acompañar a su solicitud la siguiente documentación:

a) Memoria en la que se indiquen las entidades aseguradoras para las que se distribuyen los seguros y los ramos de seguro, el ámbito territorial de actuación y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de los clientes, así como una mención expresa al programa de formación a que se refiere el párrafo c) de este apartado.

En el caso de que se pretenda realizar la actividad de distribución en la condición de mediador de seguros complementarios, la información sobre los ramos de seguro en los que se proyecte mediar se sustituirá por aquella que haga referencia a la actividad principal realizada y a los productos de seguro que se vayan a distribuir como complementarios de los bienes o servicios suministrados en el ejercicio de dicha actividad principal.

b) Documentos que acrediten que el solicitante y todas las personas que van a participar directamente en la distribución de seguros poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación del correspondiente curso de formación.

c) Programa de formación continua aplicable al agente de seguros y a todas las personas que participan directamente en la distribución de seguros.

d) Al menos tres contratos de agencia de seguros suscritos con entidades aseguradoras.

e) Certificado de titularidad de la cuenta bancaria de clientes en la que únicamente se gestionarán los recursos económicos de aquellos, en caso de que los fondos entregados por la clientela o destinados a la misma no se gestionen en su totalidad a través de cuentas cuya titularidad corresponda a las entidades aseguradoras.

f) Documento suscrito por el representante legal de la entidad aseguradora en el que se preste el consentimiento de la misma para que el solicitante pueda suscribir contratos de agencia con otras aseguradoras, en el caso de que este viniese ejerciendo como agente de seguros exclusivo y aporte la cartera adquirida en dicha condición.

2. Cuando sea una persona jurídica la que pretenda obtener la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de agente de seguros vinculado, se deberá acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

a) La relacionada en el apartado anterior, con las siguientes especificidades:

1°. La documentación acreditativa de los conocimientos y aptitudes mediante la superación de un curso de formación vendrá referida a la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, a la mitad al menos de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, además de a todas las personas que van a participar directamente en la distribución.

2°. El programa de formación continua vendrá referido a la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, a la mitad al menos de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, y a todas las personas que participan directamente en la distribución de seguros.

b) Escritura pública de constitución de la sociedad y, en su caso, escrituras de modificación de la misma, inscritas en el Registro Mercantil.

c) Información sobre la identidad de las personas que posean vínculos estrechos con el agente de seguros.

Artículo 46. Documentación para la inscripción habilitante de los corredores de seguros.

1. Para la inscripción habilitante de una persona física para el ejercicio de la actividad de corredor de seguros deberá acompañar a su solicitud la siguiente documentación:

a) Programa de actividades en el que se indiquen, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecta mediar; los principios rectores y el ámbito territorial de su actuación; la estructura de la organización, que incluya los sistemas de comercialización; los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa; los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de los clientes; plan para los tres primeros ejercicios sociales, con el detalle de las previsiones de ingresos y gastos, en particular los gastos generales corrientes, y las previsiones relativas a primas de seguros que se van a distribuir, justificando las mismas, así como la adecuación a estas de los medios y recursos disponibles.

En el caso de que se pretenda realizar la actividad de distribución en la condición de mediador de seguros complementarios, la información sobre los ramos y riesgos en los que se proyecte mediar se sustituirá por aquella que haga referencia a la actividad principal realizada y a los productos de seguro que se vayan a distribuir como complementarios de los bienes o servicios suministrados en el ejercicio de dicha actividad principal.

b) Documentos que acrediten que el solicitante y todas las personas que van a participar directamente en la distribución de seguros poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación del correspondiente curso de formación.

c) Programa de formación continua aplicable al corredor de seguros y a todas las personas que participan directamente en la distribución de seguros.

d) Certificado de titularidad de la cuenta bancaria de clientes, en la que únicamente se gestionarán los recursos económicos de aquellos, en caso de que los fondos entregados por la clientela o destinados a la misma no se gestionen en su totalidad a través de cuentas cuya titularidad corresponda a las entidades aseguradoras.

e) Reglamento del departamento o servicio de atención al cliente.

f) Reglamento del defensor del cliente, en su caso.

g) Póliza completa de seguro de caución y recibo de pago de la prima, o documento de aval emitido por una entidad financiera. Este documento será exigible cuando el corredor no acredite haber pactado expresamente con la entidad aseguradora que los importes abonados por los clientes se realizarán directamente en cuentas de titularidad de aquella, o estar autorizado por la entidad aseguradora a recibir en

nombre y por cuenta de ésta las primas satisfechas por los tomadores, entregando el recibo de prima 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 tomadores de seguros, asegurados o beneficiarios.

h) Póliza completa de seguro de responsabilidad civil profesional y recibo de pago de la prima.

i) Documento suscrito por el representante legal de la entidad aseguradora, en el que se preste el consentimiento de la misma para el cambio de posición mediadora en la cartera del solicitante, en el caso de que se aporte una cartera adquirida en el ejercicio de una actividad mediadora previa en otra modalidad.

2. Cuando sea una persona jurídica la que pretenda obtener la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de corredor de seguros, se deberá acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

a) La relacionada en el apartado anterior, con las siguientes especificidades:

1°. La documentación acreditativa de los conocimientos y aptitudes mediante la superación de un curso de formación vendrá referida a la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, a la mitad al menos de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, además de a todas las personas que van a participar directamente en la distribución.

2°. El programa de formación continua vendrá referido a la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, a la mitad al menos de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de mediación, y a todas las personas que participan directamente en la distribución de seguros.

3°. El Reglamento del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, el Reglamento del defensor del cliente, deberán acompañarse de los acuerdos adoptados por el órgano de administración de la entidad sobre aprobación del Reglamento y nombramiento de las personas que asumirán dichas funciones.

b) Escritura pública de constitución de la sociedad y, en su caso, escrituras de modificación de la misma, inscritas en el Registro Mercantil o en el de cooperativas, según corresponda.

c) Información sobre la identidad de las personas que posean vínculos estrechos con la correduría de seguros.

Artículo 47. Documentación para la inscripción habilitante de los operadores de banca-seguros.

Para la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de operador de banca-seguros, la entidad interesada deberá acompañar a su solicitud la siguiente documentación:

a) Escritura pública de constitución y, en su caso, de las de modificación de la misma, inscritas en el Registro Mercantil.

b) Contratos de agencia de seguros suscritos con las entidades aseguradoras en los que conste la asunción por estas de la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación del operador de banca-seguros y, en su defecto, póliza de seguro de responsabilidad civil profesional o cualquier otra garantía financiera que cubra en todo el territorio de la Unión Europea las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, por los importes previstos en la normativa vigente, así como justificante del pago de la prima del seguro con una o varias entidades aseguradoras en el que se comprometan frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros como agentes de seguros utilizando sus redes de distribución.

c) Contrato de prestación de servicios recíproco en el caso de que la actividad de distribución de seguros se realice a través de una sociedad mercantil controlada o participada por una entidad de crédito o por un establecimiento financiero de crédito.

d) Memoria en la que se indiquen la entidad o entidades aseguradoras para las que se distribuyen los seguros y los ramos de seguro; el ámbito territorial de actuación; los procedimientos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de los clientes; la red o las redes de las entidades de crédito o de los establecimientos financieros de crédito a través de las cuales el operador de banca-seguros distribuirá los seguros; y mención expresa al programa de formación que se regula en el párrafo f).

e) Documento que acredite que la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, al menos la mitad de las personas que forman parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución y todas las personas que participen directamente en la distribución de seguros, poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación de cursos de formación.

f) Programa de formación continua que se impartirá a la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, al menos la mitad de las personas que forman parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, así como a las personas integrantes de su red de distribución que participen directamente en la actividad de distribución.

g) Certificado de titularidad de la cuenta bancaria de clientes, en la que únicamente se gestionarán los recursos económicos de aquellos.

h) Contratos de agencias de seguros suscritos con las entidades aseguradoras en los que conste la asunción por estas de la responsabilidad civil profesional derivada de la actuación del operador de banca-seguros y, en su defecto, póliza de seguro de responsabilidad civil profesional o cualquier otra garantía financiera que cubra en todo el territorio de la Unión Europea las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, por los importes previstos en la normativa vigente, así como recibo de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil.

i) Información sobre la identidad de las personas que posean vínculos estrechos con el operador de banca-seguros.

Artículo 48. Documentación para la inscripción del nombramiento y del cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución de las entidades aseguradoras.

1. Para la inscripción del cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución de las entidades aseguradoras, y del nombramiento del nuevo titular o miembros del órgano que sustituyan a los cesados, se acompañará la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos de cese y de nombramiento adoptados por el órgano de administración de la entidad.

b) Documentos que acrediten que las personas nombradas poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación del correspondiente curso de formación.

2. A efectos de valorar los requisitos de honorabilidad comercial y profesional, el órgano directivo competente en materia de supervisión de seguros no podrá tomar en consideración la sanción cuya inscripción haya sido cancelada.

Artículo 49. Documentación para la inscripción de las modificaciones del capital social, de las participaciones sociales o acciones y de las personas socias.

Para la inscripción de las modificaciones del capital social, de las participaciones sociales o acciones de las personas socias, deberá aportarse la escritura pública en la que conste la transmisión de las participaciones sociales o acciones por cualquier título válido.

Artículo 50. Documentación para la inscripción de la modificación de la denominación social.

Para la inscripción de la modificación de la denominación social de la entidad distribuidora se deberá aportar la escritura pública que protocolice el correspondiente acuerdo del órgano de administración o de la Junta General de socios de la entidad, inscrita en el Registro Mercantil o de Cooperativas, según proceda.

Artículo 51. Documentación para la inscripción de la modificación del domicilio de ejercicio de la actividad profesional o domicilio social.

1. Para la inscripción de la modificación del domicilio de ejercicio de la actividad profesional, los distribuidores personas físicas acreditarán el cambio de domicilio de ejercicio de la actividad mediante un certificado de situación censal expedido por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

2. Cuando se trate de la inscripción de la modificación del domicilio social, los distribuidores de seguros personas jurídicas aportarán por medio de sus representantes la escritura pública que protocolice el acuerdo del órgano de administración o de la Junta General de socios de la entidad relativo al cambio de domicilio, inscrita en el Registro Mercantil o de Cooperativas, según proceda.

Artículo 52. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de las personas administradoras o miembros del consejo de administración.

1. Para la inscripción del nombramiento y del cese de las personas administradoras o miembros del consejo de administración se acompañará a la solicitud el documento que hubiese servido para la inscripción de dichos actos en el Registro mercantil o de cooperativas, en el que constará la inscripción en el respectivo registro.

2. A efectos de valorar los requisitos de honorabilidad comercial y profesional, el órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad de las personas y entidades distribuidoras de seguros no podrá tomar en consideración la sanción cuya inscripción haya sido cancelada.

Artículo 53. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución.

1. Para la inscripción del nombramiento y del cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución se acompañará la siguiente documentación:

a) El distribuidor persona jurídica aportará certificación de los acuerdos de cese y de nombramiento adoptados por el órgano de administración de la entidad.

En el caso de que el distribuidor fuese una persona física bastará con su declaración efectuada en el modelo de solicitud de inscripción.

b) Documentos que acrediten que las personas nombradas poseen los conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación del correspondiente curso de formación.

2. A efectos de valorar los requisitos de honorabilidad comercial y profesional, el órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad de las personas y entidades distribuidoras de seguros no podrá tomar en consideración la sanción cuya inscripción haya sido cancelada.

Artículo 54. Documentación para la inscripción del nombramiento y el cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y de la persona defensora del cliente.

1. Para la inscripción del nombramiento y del cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de la persona defensora del cliente, el corredor persona física presentará únicamente la solicitud de inscripción y, en el caso de que hubiese adoptado un nuevo Reglamento del departamento o servicio de atención al cliente o del Reglamento del defensor del cliente, aportará sendos ejemplares de los mismos.

2. El corredor persona jurídica aportará para obtener la referida inscripción:

a) Certificación de los acuerdos de cese y de nombramiento de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de la persona defensora del cliente, adoptados por el órgano de administración de la entidad.

b) En el supuesto de que se hubiese adoptado un nuevo Reglamento del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, del Reglamento del defensor del cliente, aportará sendos ejemplares de los mismos.

Artículo 55. Documentación para la inscripción de las altas y bajas de las entidades aseguradoras con las que el agente de seguros vinculado y el operador de banca seguros vinculado tienen suscritos contratos de agencia de seguros.

Para la inscripción de nuevos contratos de agencia de seguros se aportarán los mismos. Para la baja de los contratos inscritos bastará la declaración efectuada por la persona interesada en el modelo de solicitud de inscripción.

Artículo 56. Documentación para la inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo y al operador de banca seguros exclusivo para ejercer su actividad de mediación con otra entidad aseguradora.

Para la inscripción de la autorización al agente de seguros exclusivo o al operador de banca-seguros exclusivo para ejercer su actividad de mediación con otra entidad aseguradora, se deberá aportar:

a) El contrato de agencia de seguros o la modificación del mismo en que conste la autorización, suscrita por quien ejerza la representación legal en su condición de persona administradora de la entidad autorizante, con indicación expresa de la duración de la autorización, de la entidad aseguradora a la que se refiere y de los ramos o contratos de seguro o clase de operaciones que comprende.

b) El contrato de agencia suscrito con la otra entidad aseguradora.

Artículo 57. Documentación para la inscripción de las Agrupaciones de Interés Económico en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro.

Para la inscripción de la Agrupación de Interés Económico en la que participe un distribuidor de seguros inscrito en el RADSYRA se deberá aportar la escritura pública de constitución de la Agrupación y, en su caso, de las de modificación de la misma, inscritas en el Registro Mercantil.

Artículo 58. Documentación para la inscripción de las Uniones Temporales de Empresas en las que participe un distribuidor de seguros inscrito en el Registro.

Para la inscripción de la Unión Temporal de Empresas en la que participe un distribuidor de seguros inscrito en el RADSYRA se presentará la escritura pública de constitución de la Unión y, en su caso, las de modificación de la misma.

Artículo 59. Documentación para la inscripción del inicio y finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros.

1. Para la inscripción del inicio y finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros se aportará la siguiente documentación:

a) Memoria que exprese la causa de la inactividad y las medidas para superar dicha situación, la situación de la cartera de clientes y las medidas de protección y atención a los mismos durante el período de inactividad.

b) Acreditación documental de la causa de inactividad alegada, cuando ello sea posible.

2. Para la inscripción de la finalización de la situación de inactividad de los corredores de seguros bastará la solicitud del interesado.

Artículo 60. Documentación para la cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.

Para cancelar la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de distribución de seguros a iniciativa de la persona o entidad interesada se aportará el justificante de la vigencia y de estar al corriente en

el pago de los seguros de responsabilidad civil y, en su caso, de caución, hasta la fecha de efecto de la cancelación de la inscripción habilitante.

Asimismo, y en caso de que la cancelación se solicite con fecha de efecto anterior a la de la solicitud, se presentará la documentación que justifique la causa alegada.

CAPÍTULO IV

Deber de información estadístico-contable

Artículo 61. Sujetos obligados.

1. Una vez iniciada su actividad, los agentes de seguros vinculados, los operadores de banca-seguros, los corredores de seguros y los corredores de reaseguro inscritos en el RADSIRA deberán remitir anualmente al órgano directivo competente de la Junta de Andalucía en materia de ordenación, supervisión y control de seguros, la información que se determina en los apartados 2 y 3 de este artículo. Dicha obligación afecta a los periodos en los que se haya ejercido la actividad de mediación, independientemente de cuando se haya producido la cancelación en el Registro.

2. Los corredores de seguros y los corredores de reaseguros deberán remitir al órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad, de forma separada y por cada clave de inscripción, la información estadístico-contable anual, que contendrá los datos generales y requisitos para el ejercicio de la actividad, la estructura de la organización, el programa de formación que se imparte a los empleados y a los colaboradores externos, los contratos de seguros o de reaseguros intermediados, la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance abreviado.

3. Los agentes de seguros vinculados y los operadores de banca-seguros deberán remitir al órgano directivo competente en materia de ordenación, supervisión y control de la actividad la información contable y del negocio anual que incluirá los datos generales y requisitos para el ejercicio de la actividad, la estructura de la organización; el programa de formación que se imparte a los empleados, a las personas que participan directamente en la actividad de distribución y a los colaboradores externos, contratos de seguros intermediados y cuenta de pérdidas y ganancias.

Artículo 62. Remisión de la información a través de medios electrónicos.

Los corredores de seguros, los corredores de reaseguros, los agentes de seguros vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados presentarán la información a que están obligados de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior por medios electrónicos y a través de la Ventanilla Electrónica de la Administración de la Junta de Andalucía, en los modelos que figuran en los anexos VI y VII de este Decreto.

Artículo 63. Plazo para la remisión de la información.

La remisión al órgano directivo competente en materia de supervisión de seguros de la información estadístico-contable se realizará antes del 30 de abril del año siguiente a aquel al que se refiera la información.

Disposición transitoria única. *Normativa aplicable a los procedimientos administrativos ya iniciados.*

Los procedimientos administrativos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de este Decreto se tramitarán, hasta su resolución, de conformidad con el Decreto 322/2011, de 18 de octubre.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el Decreto 322/2011, de 18 de octubre, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan a lo dispuesto en este Decreto.

Disposición final primera. *Desarrollo y ejecución.*

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de seguros para dictar las disposiciones y actos necesarios para el desarrollo y ejecución del presente Decreto y, en particular, para modificar mediante Orden los modelos que figuran en los anexos del mismo.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

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

Sevilla, de de 2021

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

JUAN BRAVO BAENA
Consejero de Hacienda y Financiación Europea



CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FINANCIACIÓN EUROPEA

Dirección General de Política Financiera y Tesorería

MODELO A: CORREDORES DE SEGUROS. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 DATOS DE LA PERSONA/S SOLICITANTE/S Y DE SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES
Formulario with fields for DNI/NIE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NACIONALIDAD, SEXO, NIF, DENOMINACIÓN SOCIAL, DOMICILIO, TIPO VÍA, NOMBRE VÍA, TIPO NÚM., NÚM./ KM., BLOQUE, PORTA, ESCALERA, PLTA./ PISO, PTA./ LETRA, MUNICIPIO, LOCALIDAD, PROVINCIA, PAIS, C. POSTAL, and sections for REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA and REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*).

* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.
Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.
Correo electrónico: N.º de teléfono móvil:

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp, en esta misma dirección deberá registrar cualquier cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

Table with 2 columns: ACTO CUYA INSCRIPCIÓN SOLICITA and Aptdos. Completar en Mod. B. Rows include: Inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad (1), Modificación de la denominación social (2), Nombramiento y cese de las personas administradoras o miembros del órgano de administración (3), Nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución (4), and Modificaciones del capital social, de las participaciones y de las personas socias (5).

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

<input type="checkbox"/> Modificaciones del domicilio de ejercicio de la actividad profesional o domicilio social.	6
<input type="checkbox"/> Nombramiento y cese de la persona titular del departamento o servicio de atención al cliente.	7
<input type="checkbox"/> Nombramiento y cese de la persona defensora del cliente.	8
<input type="checkbox"/> Modificaciones del dominio o la dirección de internet.	9
<input type="checkbox"/> Agrupación de interés económico en la que participe el mediador inscrito.	10
<input type="checkbox"/> Unión temporal de empresas en la que participe el mediador inscrito.	11
<input type="checkbox"/> Cancelación de sanciones.	12
<input type="checkbox"/> Cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.	13

4	DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN
<input type="checkbox"/> DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que el domicilio y el ámbito de operaciones en el que pretende realizar la actividad de distribución de seguros SE LIMITA al territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.	

5	DECLARACIÓN DE COMPATIBILIDAD
5.1	Persona física
<input type="checkbox"/> DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que no ejerce como agente de seguros, colaborador externo de un agente de seguros u operador de banca-seguros, ni como perito de seguros, comisario de averías o liquidador de averías, salvo que estas últimas actividades se desarrollen en exclusiva para asesoramiento de tomadores del seguro, asegurados o beneficiarios por contrato de seguro.	
5.2	Persona jurídica
<input type="checkbox"/> DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que no ejerce la actividad aseguradora o reaseguradora, de agencia de suscripción, de agente de seguros u operador de banca-seguros, de colaborador externo de un agente de seguros o de un operador de banca-seguros, aquellas otras actividades para cuyo ejercicio se exija objeto social exclusivo, o de peritación de seguros, comisariado de averías ni liquidación de averías, salvo que estas últimas actividades se desarrollen en exclusiva para asesoramiento de tomadores del seguro, asegurados o beneficiarios por contrato de seguro.	

6	DECLARACIÓN RELATIVA A LA GESTIÓN DE FONDOS DE CLIENTES
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que opta por lo siguiente en relación con la gestión de fondos de clientes (artículo 157.1.f del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero):	
<input type="checkbox"/> Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada. Deberá disponer de capacidad financiera, aportándose aval o seguro de caución por valor del 4% de las primas así percibidas, con un mínimo de 19.510 € (o la cuantía mínima que legalmente la reemplace), y de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.	
<input type="checkbox"/> Falta de gestión directa de primas, en cuyo caso se deberá optar por:	
<input type="checkbox"/> Se entregarán recibos emitidos por la entidad aseguradora a cambio de una cobertura inmediata En este caso deberá disponer de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.	
<input type="checkbox"/> Sin entrega de recibos.	

La/s persona/s abajo firmante/s, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

- NO SE OPONE/N a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- SE OPONE/N y aporta fotocopia del DNI/NIE.

11 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo ___ y ss. del Decreto _/ ___, del RADSYRA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 de este modelo.

En, a de de

LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S O SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>



CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FINANCIACIÓN EUROPEA

Dirección General de Política Financiera y Tesorería

MODELO B: CORREDOR DE SEGUROS. ACTOS CUYA INSCRIPCIÓN SE SOLICITA (Procedimiento)

Decreto / de de _____ por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1	INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD							
1.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS SOCIAS Y PARTICIPACIONES EN CAPITAL SOCIAL							
El capital social es de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:								
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS								
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS								
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa	
1.2	PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN							
FORMA DE ADMINISTRACIÓN:								
Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración <input type="checkbox"/>								
RELACIÓN DE PERSONAS ADMINISTRADORAS								
DNI/ NIE/ NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa		
REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)								
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:				
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa		
(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el DNI/NIE, nombre y apellidos de su representante en el órgano de administración de la sociedad.								
1.3	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN							
<input type="checkbox"/> Persona Responsable <input type="checkbox"/> Órgano de Dirección Responsable								
NOMBRAMIENTO:								
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa		
1.4	TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y/O DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE							
1.4.1 Titular del departamento o servicio atención al cliente								
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa		
FECHA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO:								
Entidad externa que presta el servicio (en su caso):								
NIF:	DENOMINACIÓN:							
1.4.2 Persona defensora del cliente								
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa		
FECHA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE DEFENSA DEL CLIENTE (en su caso):								
Entidad externa que presta el servicio (en su caso):								
NIF:	DENOMINACIÓN:							

1.5 DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:						TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
1.6 DOMINIO O DIRECCIÓN DE INERNET										
URL										

2 MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN SOCIAL	
NUEVA DENOMINACIÓN:	

3 NOMBRAMIENTO Y CESE DE LAS PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN						
FORMA 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						
NOMBRAMIENTO PERSONAS ADMINISTRADORAS						
DNI / NIE / NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa
NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)						
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa
CESE PERSONAS ADMINISTRADORAS						
DNI / NIE / NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa
CESE DEL REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)						
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa
(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el DNI/NIE, nombre, apellidos. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.						

4 NOMBRAMIENTO Y CESE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN						
<input type="checkbox"/> Persona Responsable			<input type="checkbox"/> Órgano de Dirección Responsable			
NOMBRAMIENTO:						
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa
CESE:						
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa

5 MODIFICACIONES DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIONES Y PERSONAS SOCIAS									
5.1 ANTERIOR									
El capital social anterior era de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:									
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS									
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha dd/mm/aaaa	
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS									
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha dd/mm/aaaa		
5.2 ACTUAL									
El capital social es de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:									
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS									
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha dd/mm/aaaa	
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS									
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha dd/mm/aaaa		

6	NUEVO DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:						TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		

7	NOMBRAMIENTO Y CESE DE LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE						
NOMBRAMIENTO:							
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa	
FECHA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO:							
Entidad externa que presta el servicio (en su caso):							
NIF:	DENOMINACIÓN:						
CESE:							
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa	

8	NOMBRAMIENTO Y CESE DE LA PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE						
NOMBRAMIENTO:							
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa	
FECHA DE APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE DEFENSA DEL CLIENTE (en su caso):							
Entidad externa que presta el servicio (en su caso):							
NIF:	DENOMINACIÓN:						
CESE:							
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa	

9	MODIFICACIONES DEL DOMINIO O LA DIRECCIÓN DE INTERNET	
URL:		

10	AGRUPACIÓN DE INTERÉS ECONÓMICO							
Denominación de la Agrupación en la que se integra la persona o sociedad agente de seguros:								
Objeto a realizar por la Agrupación:								
Fecha de comienzo de las operaciones de su objeto: dd/mm/aaaa		Duración:						
CAPITAL SOCIAL, SI LO TUVIERE €. PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDE AL AGENTE DE SEGUROS: 00,00 %								
DOMICILIO SOCIAL DE LA AGRUPACIÓN Y SUCURSALES								
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE			
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
IDENTIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCARGUEN DE LA ADMINISTRACIÓN, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO								
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO								
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE			
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
DATOS DE CONTACTO:								
TELÉFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:				

11	UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS	
Denominación de la Unión en la que se integra la persona o sociedad agente de seguros:		

Objeto:										
Fecha de comienzo de las operaciones de su objeto: dd/mm/aaaa					Duración:					
DOMICILIO FISCAL DE LA UNIÓN										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					TIPO NÚM.:		NÚM./ KM.:	BLOQUE
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
IDENTIDAD DEL GERENTE ÚNICO, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO										
DNI / NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		
SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>										
DOMICILIO										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					TIPO NÚM.:		NÚM./ KM.:	BLOQUE
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
DATOS DE CONTACTO:										
TELÉFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:						
IDENTIDAD DE LOS OTORGANTES, NACIONALIDAD Y DOMICILIO										
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:					NACIONALIDAD:			
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					TIPO NÚM.:		NÚM./ KM.:	BLOQUE
PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
Las aportaciones al fondo operativo común que cada Empresa comprometa, si existiesen:										
La proporción o método para determinar la participación de las distintas empresas miembros en la distribución de los resultados o, en su caso, en los ingresos o gastos de la unión:										

12 CANCELACIÓN DE SANCIONES

- Impuestas al corredor de seguros o sociedad de correduría de seguros
- Impuestas a las personas que ejerzan cargos de administración
- Impuestas a las personas responsables de la actividad de distribución o que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución

Persona/s o Entidad:

DNI/NIE/NIF:

Fecha de la resolución sancionadora:
dd:mm:aaaa

Código de Expediente:

13 CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD

Causa de la solicitud de cancelación

- Disolución de la sociedad de correduría de seguros.
- Solicitud expresa del interesado.

Fecha de efecto(*): dd:mm:aaaa

(* En el supuesto de solicitar la cancelación con fecha de efecto anterior a la de solicitud, deberá acreditarse documentalmente el cese de la actividad. En otro caso, se tomará como fecha de efecto la de entrada de la solicitud en el registro.

14 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo ___ y ss. del Decreto _/ ___, del RADSYRA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 del modelo A.

En, a de de

LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S O SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS**CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

MODELO C: CORREDOR DE SEGUROS. DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL, Y SOBRE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA DE LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DEFENSORA DEL CLIENTE (*) (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

1 LA PERSONA DECLARANTE													
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO:													
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						TIPO NÚM.:		NÚM./ KM.:		BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:					
DATOS DE CONTACTO:													
TELÉFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:									
EN CALIDAD DE:													
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> ADMINISTRADORA O MIEMBRO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> SOCIA CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA EN EL CAPITAL SOCIAL <input type="checkbox"/> RESPONSABLE O MIEMBRO DEL ÓRGANO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/> PERSONA QUE PARTICIPA DIRECTAMENTE EN LA DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS <input type="checkbox"/> TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE <input type="checkbox"/> PERSONA DEFENSORA DEL CLIENTE													

(*) Se cumplimentará cuando se solicite la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de corredor de seguros, o del nombramiento de las personas administradoras, miembros del consejo de administración, persona responsable de la actividad de distribución, miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, personas que participan directamente en la distribución de seguros, de socios con participación significativa en el capital social y titular del departamento o servicio de atención al cliente o persona defensora del cliente.

2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL										
<input type="checkbox"/> DECLARA, bajo su expresa responsabilidad:										
<p>Que cumple el requisito de honorabilidad comercial y profesional en los términos dispuestos en el apartado 19 del artículo 128 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.</p>										

3 DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA DE LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DEFENSORA DEL CLIENTE

DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, como Titular del Departamento o Servicio de Atención al Cliente o Persona Defensora del Cliente, que cumple el 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, conforme a la información contenida en los siguientes apartados:

Conocimientos:

Experiencia:

Otros:

4 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE

La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

- NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña a los efectos de la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 del modelo A.

En, a de de

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: A 0 1 0 3 4 4 5 9

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

MODELO A: AGENTE DE SEGUROS VINCULADO. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 DATOS DE LA PERSONA/S SOLICITANTE/S Y DE SU/S REPRESENTANTE/ LEGAL/ES										
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:								
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:						TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:										
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA										
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*) +										
NIF:		DENOMINACIÓN:						NACIONALIDAD:		
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	NACIONALIDAD:	CARGO QUE OSTENTA:	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	

* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.	
Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.	
Correo electrónico: N.º de teléfono móvil:	

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp>, en esta misma dirección deberá registrar cualquier cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

3	ACTO CUYA INSCRIPCIÓN SOLICITA	Aptos. Completar en Mod. B
<input type="checkbox"/>	Inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.	1
<input type="checkbox"/>	Modificación de la denominación social.	2
<input type="checkbox"/>	Nombramiento y cese de las personas administradoras o miembros del órgano de administración.	3
<input type="checkbox"/>	Nombramiento y el cese de la persona responsable de la actividad de distribución o de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución.	4
<input type="checkbox"/>	Modificaciones del capital social, de las participaciones y personas socias.	5
<input type="checkbox"/>	Modificaciones del domicilio de ejercicio de la actividad profesional o domicilio social.	6
<input type="checkbox"/>	Modificaciones de las entidades aseguradoras con las que el agente de seguros vinculado tiene suscritos contratos de distribución de seguros.	7
<input type="checkbox"/>	Modificaciones del dominio o la dirección de internet.	8
<input type="checkbox"/>	Agrupación de interés económico en la que participe el mediador inscrito.	9
<input type="checkbox"/>	Unión temporal de empresas en la que participe el mediador inscrito.	10
<input type="checkbox"/>	Cancelación de sanciones.	11
<input type="checkbox"/>	Cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.	12

DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN
			+
<input type="checkbox"/> AUTORIZA a ese órgano directivo 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 tramitación de este procedimiento:			
DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITIÓ	
			+

10	OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE
<p>La/s persona/s abajo firmante/s, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:</p> <p><input type="checkbox"/> NO SE OPONE/N a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SE OPONE/N y aporta fotocopia del DNI/NIE.</p>	

11	SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo ___ y ss. del Decreto _/ ___, del RADSYRA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 de este modelo.</p> <p style="text-align: center;">En, a de de</p> <p style="text-align: center;">LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S O SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: +</p>	

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:	A 0 1 0 3 4 4 5 9
---	-------------------

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

MODELO B: AGENTE DE SEGUROS VINCULADO. ACTOS CUYA INSCRIPCIÓN SE SOLICITA (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

1	INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD									
1.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS SOCIAS Y PARTICIPACIONES EN CAPITAL SOCIAL									
El capital social es de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:										
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS										
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa		
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS										
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic.	% 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa			
1.2	PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN									
FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Administrador/a único/a <input type="checkbox"/> Administradores/as solidarios/as <input type="checkbox"/> Administradores/as mancomunados/as <input type="checkbox"/> Consejo de Administración <input type="checkbox"/>										
RELACIÓN DE PERSONAS ADMINISTRADORAS										
DNI/ NIE/ NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa				
REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)										
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:						NACIONALIDAD:			
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa				
(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el DNI/NIE, nombre y apellidos de su representante en el órgano de administración de la sociedad.										
1.3	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN									
<input type="checkbox"/> Persona Responsable <input type="checkbox"/> Órgano de Dirección Responsable										
NOMBRAMIENTO:										
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa				
1.4	ENTIDADES ASEGURADORAS									
Entidades aseguradoras con las que se ha suscrito contrato de agencia										
CLAVE(**)	DENOMINACIÓN(*)						FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO			
							DD/MM/AAAA			
(**) 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 la Comunidad Autónoma competente.										
1.5	DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:						TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
1.6	DOMINIO O DIRECCIÓN DE INTERNET									
URL										
2	MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN SOCIAL									
NUEVA DENOMINACIÓN:										

3	NOMBRAMIENTO Y CESE DE LAS PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN					
FORMA 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						
NOMBRAMIENTO PERSONAS ADMINISTRADORAS						
DNI / NIE / NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa
NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)						
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha nombramiento dd/mm/aaaa
CESE PERSONAS ADMINISTRADORAS						
DNI / NIE / NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa
CESE DEL REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*)						
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha cese dd/mm/aaaa
(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el DNI/NIE, nombre, apellidos. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.						

4	NOMBRAMIENTO Y CESE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN					
<input type="checkbox"/> Persona Responsable <input type="checkbox"/> Órgano de Dirección Responsable						
NOMBRAMIENTO:						
NIF / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa
CESE:						
NIF / NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Cese dd/mm/aaaa

5	MODIFICACIONES DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIONES Y PERSONAS SOCIAS					
5.1	ANTERIOR					
El capital social anterior era de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:						
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS						
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic. % Fecha 00,00 dd/mm/aaaa
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS						
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic. % Fecha 00,00 dd/mm/aaaa	
5.2	ACTUAL					
El capital social es de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:						
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS						
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./ Partic. % Fecha 00,00 dd/mm/aaaa
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS						
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./ Partic. % Fecha 00,00 dd/mm/aaaa	

6	NUEVO DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:

7	ENTIDADES ASEGURADORAS	
7.1	Entidades aseguradoras con las que se ha suscrito contrato de agencia	
CLAVE(*)	DENOMINACIÓN(*)	FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO dd/mm/aaaa
7.2	Entidades aseguradoras con las que se rescinde el contrato de agencia	
CLAVE(*)	DENOMINACIÓN(*)	FECHA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO dd/mm/aaaa

(*) Se reflejará la clave y denominación con las que la entidad figure inscrita en el Registro de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o de la Comunidad Autónoma competente.

8	MODIFICACIONES DEL DOMINIO O LA DIRECCIÓN DE INTERNET
URL	


9	AGRUPACIÓN DE INTERÉS ECONÓMICO
Denominación de la Agrupación en la que se integra la persona o sociedad agente de seguros:	
Objeto a realizar por la Agrupación:	
Fecha de comienzo de las operaciones de su objeto: dd/mm/aaaa Duración:	
CAPITAL SOCIAL, SI LO TUVIERE €. PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDE AL AGENTE DE SEGUROS: 00,00 %	
DOMICILIO SOCIAL DE LA AGRUPACIÓN Y SUCURSALES	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:
BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:
PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:	
IDENTIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCARGUEN DE LA ADMINISTRACIÓN, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO	
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
NACIONALIDAD:	SEXO
H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
DOMICILIO	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:
BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:
PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:	
DATOS DE CONTACTO:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

10	UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS
Denominación de la Unión en la que se integra la persona o sociedad agente de seguros:	
Objeto:	
Fecha de comienzo de las operaciones de su objeto: dd/mm/aaaa Duración:	
DOMICILIO FISCAL DE LA UNIÓN	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:
BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:
PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:	
IDENTIDAD DEL GERENTE ÚNICO, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO	
DNI / NIE:	PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
NACIONALIDAD:	SEXO
H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
DOMICILIO	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:
BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:
PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:	
DATOS DE CONTACTO:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
IDENTIDAD DE LOS OTORGANTES, NACIONALIDAD Y DOMICILIO	
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:
NACIONALIDAD:	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:
BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:
PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:	
Las aportaciones al fondo operativo común que cada Empresa comprometa, si existiesen:	
La proporción o método para determinar la participación de las distintas empresas miembros en la distribución de los resultados o, en su caso, en los ingresos o gastos de la unión:	

11	CANCELACIÓN DE SANCIONES				
<input type="checkbox"/> Impuestas al agente de seguros o sociedad de agencia de seguros <input type="checkbox"/> Impuestas a las personas que ejerzan cargos de administración <input type="checkbox"/> Impuestas a las personas responsables de la actividad de distribución o que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución					
<table border="1"> <tr> <td>Persona/s o Entidad:</td> <td>DNI / NIE / NIF:</td> </tr> <tr> <td>Fecha de la resolución sancionadora: dd:mm:aaaa</td> <td>Código de Expediente:</td> </tr> </table>		Persona/s o Entidad:	DNI / NIE / NIF:	Fecha de la resolución sancionadora: dd:mm:aaaa	Código de Expediente:
Persona/s o Entidad:	DNI / NIE / NIF:				
Fecha de la resolución sancionadora: dd:mm:aaaa	Código de Expediente:				

12	CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD	
Causa de la solicitud de cancelación		
<input type="checkbox"/> Disolución de la sociedad de agencia de seguros <input type="checkbox"/> Solicitud expresa del interesado		
<table border="1"> <tr> <td>Fecha de efecto(*): dd:mm:aaaa</td> </tr> </table>		Fecha de efecto(*): dd:mm:aaaa
Fecha de efecto(*): dd:mm:aaaa		

(*) En el supuesto de solicitar la cancelación con fecha de efecto anterior a la de solicitud, deberá acreditarse documentalmente el cese de la actividad. En otro caso, se tomará como fecha de efecto la de entrada de la solicitud en el registro.

13	SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo ___ y ss. del Decreto ___/ ___, del RADSRYA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 del modelo A.</p>	
<p>En, a de de</p> <p>LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S O SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES</p>	
<p>Fdo.: </p>	

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:	A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS
CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.</p> <p>e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html</p>



MODELO C: AGENTE DE SEGUROS VINCULADO. DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (*) (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 LA PERSONA DECLARANTE
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: SEXO
DOMICILIO: TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./ KM.: BLOQUE
PORTAL ESCALERA: PLTA./ PISO: PTA./ LETRA MUNICIPIO: LOCALIDAD: PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
DATOS DE CONTACTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:
EN CALIDAD DE:
SOLICITANTE
ADMINISTRADORA O MIEMBRO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
SOCIA CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA EN EL CAPITAL SOCIAL
RESPONSABLE O MIEMBRO DEL ÓRGANO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN
PERSONA QUE PARTICIPA DIRECTAMENTE EN LA DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS

(*) Se cumplimentará cuando se solicite la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad de agente de seguros, o del nombramiento de las personas administradoras, miembros del consejo de administración, persona responsable de la actividad de distribución, miembros del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, personas que participan directamente en la distribución de seguros y de socios con participación significativa en el capital social.

2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad:
Que cumple el requisito de honorabilidad comercial y profesional en los términos dispuestos en el apartado 19 del artículo 128 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

3 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE
La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:
NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña a los efectos de la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 del modelo A.

En, a de de

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:	A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS**CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>



CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FINANCIACIÓN EUROPEA

Dirección General de Política Financiera y Tesorería

MODELO A: AGENTES EXCLUSIVOS. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable..

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA SOLICITANTE Y DE SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES
NIF: DENOMINACIÓN SOCIAL:
DOMICILIO:
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./ KM.: BLOQUE
PORTA ESCALERA: PLTA./ PISO: PTA./ LETRA MUNICIPIO: LOCALIDAD: PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:
REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: SEXO
REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*)
NIF: DENOMINACIÓN: NACIONALIDAD:
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: CARGO QUE OSTENTA: SEXO

* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.



2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.
Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.
Correo electrónico: N.º de teléfono móvil:

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp, en esta misma dirección deberá registrar cualquier cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

3 ACTO CUYA INSCRIPCIÓN SOLICITA
Inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.
Modificación de los datos inscritos.
Cancelación de la inscripción habilitante para el ejercicio de la actividad.

4 DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que el domicilio y el ámbito de operaciones en el que el agente o la agencia exclusiva pretende realizar la actividad de distribución de seguros SE LIMITA al territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

5 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL

Declara, bajo su expresa responsabilidad:

Que el agente de seguros persona física, así como, en el caso de personas jurídicas, la persona responsable de la actividad de distribución, o las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución, y los administradores de esa entidad, así como todas las personas que participen directamente en la distribución de seguros, cumplen el requisito de honorabilidad comercial y profesional en los términos definidos en el apartado 19 del artículo 128 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

6 DECLARACIÓN SOBRE ACCIONISTAS, VÍNCULOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN EFECTIVA

Declara, bajo su expresa responsabilidad, que se ha obtenido con carácter previo a la solicitud de inscripción la siguiente información:

- 1º. Sobre la identidad de los accionistas o socios del agente persona jurídica, ya sean a su vez personas físicas o jurídicas, que posean en el agente de seguros una participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o del capital.
- 2º. Sobre la identidad de las personas que posean vínculos estrechos con el agente de seguros.
- 3º. Referente a que dichas participaciones o vínculos estrechos no impidan al órgano de la Junta de Andalucía competente en materia de distribución de seguros el ejercicio efectivo de sus funciones de supervisión.

7 DECLARACIÓN DE COMPATIBILIDAD

DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que el agente cuya inscripción se solicita no ejerce como corredor de seguros o colaborador externo de estos, tercer perito, perito de seguros o comisario de averías a designación de los tomadores de seguros, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguro en los que hubiesen intervenido como agentes de seguros.

8 DECLARACIÓN RELATIVA A LA GESTIÓN DE FONDOS DE CLIENTES

Declara, bajo su expresa responsabilidad, que la entidad aseguradora opta por lo siguiente en relación con la gestión de fondos de clientes que realizarán sus agentes:

- Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada.
- Falta de gestión directa de primas, en cuyo caso se deberá optar por:
 - Se entregarán recibos emitidos por la entidad aseguradora a cambio de una cobertura inmediata.
En este caso el agente deberá disponer de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.
 - Sin entrega de recibos.

9 DECLARACIÓN DE CUENTA DE CLIENTES SEPARADA

DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que los fondos pertenecientes a los clientes son transferidos a través de cuentas de clientes completamente separadas del resto de recursos económicos del mediador, en las que únicamente se gestionen recursos económicos de aquellos.

IBAN CTA CLIENTES																				
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10 DOCUMENTACIÓN

- Documentos acreditativos de la formación.
- Contrato de agencia de seguros exclusiva con constancia de la autorización para ejercer la actividad de distribución con otra entidad aseguradora, junto con el contrato de agencia suscrito con esta última¹.
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria exclusiva para la gestión de fondos de los clientes².

(1) Se aportará en el caso en que se autorice la celebración de otro contrato de agencia de seguros distinto con otra entidad aseguradora.
 (2) Se aportará en el caso de que se gestionen fondos de clientes.

DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias:

DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN

AUTORIZA a ese órgano directivo 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 tramitación de este procedimiento:

DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ O QUE LO EMITÍÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN

11 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE

La/s persona/s abajo firmante/s, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

- NO SE OPONE/N a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- SE OPONE/N y aporta fotocopia del DNI/NIE.

12 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

MODELO B: AGENTES EXCLUSIVOS. ACTOS CUYA INSCRIPCIÓN SE SOLICITA (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

- En caso de inscripciones, se presentará un modelo B por cada agente de seguros exclusivo.
- En caso de modificación de datos, cumplimentar NIF y denominación social en el apartado 1, y sólo aquellos datos que hayan sido objeto de modificación.
- En caso de cancelaciones, se presentará un modelo B para todos los agentes exclusivos con una misma causa de cancelación, cumplimentar únicamente los datos de los agentes en el apartado 7.

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

1	DATOS DEL AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO								
DNI/NIE/NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	CLAVE EN LA E.A.:	FECHA DE ALTA EN LA E.A.:	SEXO: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:		BLOQUE:		
PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LE-TRA:	MUNICI-PIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POS-TAL:	
DATOS DE CONTACTO:									
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:							
DOMINIO O DIRECCIÓN DE INTERNET:									

2	RAMOS Y PRODUCTOS								
RAMOS:									
PRODUCTOS:									

3	PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN								
FORMA 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									
RELACIÓN DE PERSONAS ADMINISTRADORAS:									
DNI/NIE/NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa			

REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*):				
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:
(*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el DNI/NIE, nombre y apellidos de su representante en el órgano de administración de la sociedad.				

4	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN					
<input type="checkbox"/> Persona Responsable			<input type="checkbox"/> Órgano de Dirección Responsable			
NOMBRAMIENTO:						
NIF/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa

5	IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS SOCIAS Y PARTICIPACIONES EN CAPITAL SOCIAL						
El capital social es de €, dividido en acciones/participaciones con un valor nominal de € cada una de ellas y suscrito por los siguientes socios/as:							
SOCIO/AS PERSONAS FÍSICAS							
DNI/ NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Núm. Acc./Partic. 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa
SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS							
NIF:	DENOMINACIÓN SOCIAL:			NACIONALIDAD:	Núm. Acc./Partic. 00,00	Fecha Alta dd/mm/aaaa	

6	ENTIDAD ASEGURADORA AUTORIZADA (Art. 147.5 Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero)					
La entidad aseguradora autorizada para la que se realizará la actividad de mediación es:						
CLAVE (*)	DENOMINACIÓN (*)	FECHA INICIO AUTORIZACION	FECHA FIN AUTORIZACION	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 la Comunidad Autónoma competentes						

7	CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD					
Causa de la solicitud de cancelación:						
<input type="checkbox"/> Disolución de la sociedad, en el caso de personas jurídicas. <input type="checkbox"/> Solicitud expresa del interesado. <input type="checkbox"/> Rescisión del contrato de agencia.						
Fecha de efecto(*): dd:mm:aaaa						
(*) En el supuesto de solicitar la cancelación con fecha de efecto anterior a la de solicitud, deberá acreditarse documentalmente el cese de la actividad. En otro caso, se tomará como fecha de efecto la de entrada de la solicitud en el registro.						
DNI/NIE/NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL:			SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	FECHA DE LA BAJA EN LA E.A.:	

8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo ___ y ss. del Decreto _/ ___, del RADSYRA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el apartado 3 del modelo A.

En, a de de

EL/LOS REPRESENTANTE/S LEGAL/ES DE LA ENTIDAD

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS**CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpf.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>



CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FINANCIACIÓN EUROPEA

Dirección General de Política Financiera y Tesorería

MODELO A: ENTIDAD ASEGURADORA. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO Y/O CESE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable. (Art.).

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL
NIF: DENOMINACIÓN SOCIAL:
DOMICILIO SOCIAL:
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: TIPO NÚM.: NÚM./ KM.: BLOQUE
PORTAL ESCALERA: PLTA./ PISO: PTA./ LETRA MUNICIPIO: LOCALIDAD: PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
DATOS DE CONTACTO:
TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:
REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: SEXO H M
REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*)
NIF: DENOMINACIÓN: NACIONALIDAD:
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: CARGO QUE OSTENTA: SEXO H M

* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.

Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: N.º de teléfono móvil:

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp, en esta misma dirección deberá registrar cualquier cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

3 NOMBRAMIENTO Y/O CESE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN

Persona responsable Persona que forme parte del órgano de dirección responsable

NOMBRAMIENTO:
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: SEXO H M Fecha Nombramiento dd/mm/aaaa
CESE:
DNI/ NIE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: NACIONALIDAD: SEXO H M Fecha Cese dd/mm/aaaa

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



4 DOCUMENTACIÓN

La persona o entidad solicitante presenta la siguiente documentación:

- Certificación de los acuerdos de nombramiento y/o cese.
 Documentos que acrediten los conocimientos y aptitudes de la persona nombrada mediante la superación del correspondiente curso de formación.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias:

DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

AUTORIZA a ese órgano directivo a recabar de otras Administraciones Públicas la transmisión electrónica de los documentos que obren en su poder, necesarios para la tramitación de este procedimiento:

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

5 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE

La/s persona/s abajo firmante/s, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

- NO SE OPONE/N a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
 SE OPONE/N y aporta fotocopia del DNI/NIE.

6 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña y en virtud de lo establecido en el artículo __ y ss. del Decreto _/ __, del RADSYRA, SE SOLICITA la inscripción del acto o actos indicados en el citado registro.

En, a de de

LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A 0 1 0 3 4 4 5 9

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>



CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FINANCIACIÓN EUROPEA
Dirección General de Política Financiera y Tesorería

MODELO B: PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN. DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable. (Art.).

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 LA PERSONA DECLARANTE											
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:											
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						TIPO NUM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE	
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:	
DATOS DE CONTACTO:											
TELÉFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:							
EN CALIDAD DE:											
<input type="checkbox"/> PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN											
<input type="checkbox"/> PERSONA QUE FORMA PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN											

2 DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL										
<input type="checkbox"/> DECLARA, bajo su expresa responsabilidad:										
Que cumple el requisito de honorabilidad comercial y profesional en los términos dispuestos en el apartado 19 del artículo 128 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.										

3 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE										
La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:										
<input type="checkbox"/> NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.										
<input type="checkbox"/> SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.										

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, así como en la documentación que se acompaña, a los efectos de la inscripción del acto o actos indicados en el modelo A.

En, a de de

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:	A	0	1	0	3	4	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. (Procedimiento)

Decreto / de de por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable

CLAVE DE INSCRIPCIÓN:

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO SI NO

1 DATOS DE LA PERSONA/S SOLICITANTE/S Y DE SU/S REPRESENTANTE/ LEGAL/ES										
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:								
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA:								TIPO NÚM.:	NÚM./ KM.:	BLOQUE
PORTAL	ESCALERA:	PLTA./ PISO:	PTA./ LETRA	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAIS:	C. POSTAL:		
DATOS DE LA/ S PERSONA/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES:										
DNI/ NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NACIONALIDAD:		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA									
<p>Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.</p> <p>Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: N.º de teléfono móvil:</p>									

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp>. en esta misma dirección deberá registrar cualquier cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

3 DATOS SOBRE LOS QUE SE SOLICITA CERTIFICADO									

4 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DNI/NIE									
<p>La/s persona/s abajo firmante/s, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:</p> <p><input type="checkbox"/> NO SE OPONE/N a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SE OPONE/N y aporta fotocopia del DNI/NIE.</p>									

11 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona/s firmante/s declara/n, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este modelo, y en virtud de lo establecido en el artículo __ y ss. del Decreto _/ __, del RADSYRA, SE SOLICITA la certificación de los datos inscritos.

En, a de de

LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S O SU/S REPRESENTANTE/S LEGAL/ES

Fdo.: 

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A 0 1 0 3 4 4 5 9

PROTECCIÓN DE DATOS**CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en el Decreto XXXX/2021 por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico contable.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 0.1: DATOS GENERALES Y REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD. PERSONAS FÍSICAS

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE										
DNI/NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		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:		CORREO ELECTRÓNICO:								

2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Según lo previsto en el artículo 157.1.g) del Real Decreto-ley 3/2020, de 14 de febrero:
<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 anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado.

3 GESTIÓN DE FONDOS DE CLIENTES
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que opta por lo siguiente en relación con la gestión de fondos de clientes (artículo 157.1.f del Real Decreto-ley 3/2020, de 14 de febrero):
<input type="checkbox"/> Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada. Deberá disponer de capacidad financiera, aportándose aval o seguro de caución por valor del 4% de las primas así percibidas, con un mínimo de 19.510 € (o la cuantía mínima que legalmente la reemplace), y de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.
<input type="checkbox"/> Falta de gestión directa de primas, en cuyo caso se deberá optar por: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se entregarán recibos emitidos por la entidad aseguradora a cambio de una cobertura inmediata En este caso deberá disponer de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado. <input type="checkbox"/> Sin entrega de recibos.

4 DECLARACIÓN DE CUENTA DE CLIENTES SEPARADA
IBAN: / / / / /

5 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:

6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.

Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: N° teléfono móvil:

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp, en esta misma dirección deberá registrar cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

7 DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

Table with 4 columns: Documento, Consejería/Agencia y Órgano, Fecha de emisión o presentación, Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

Table with 4 columns: Documento, Administración Pública y Órgano, Fecha de emisión o presentación, Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó

8 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DEL DNI/NIE

La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:

- NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

9 LUGAR, FECHA Y FIRMA

Y para que conste formulo la presente declaración,

En a de de

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.:

001833/6/A39W

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA Y TESORERÍA**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es.

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y en el Decreto XXXX/2021, de xx de xxxxxxxx.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posible encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 0.2: DATOS GENERALES Y REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD. PERSONAS JURÍDICAS

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 DATOS DE LA ENTIDAD DECLARANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL									
NIF:			DENOMINACIÓN SOCIAL:						
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:
MUNICIPIO			LOCALIDAD		PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:			CORREO ELECTRÓNICO:						
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:									
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA									
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*)									
NIF:			DENOMINACIÓN SOCIAL:				CARGO QUE OSTENTA		
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.									

2 GRUPO DE ENTIDADES	
¿Pertenece la correduría de seguros 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 (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.																								
<input type="checkbox"/>	Declara que el capital social es de €, estando suscrito por los siguientes socios 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.																									

3	DECLARACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Continuación)		
<input type="checkbox"/> Declara que el órgano de administración de la sociedad está formado por:			
	Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo
			Fecha de nombramiento

<input type="checkbox"/> Declara que la persona que responsable de la distribución o las personas que integran el órgano de dirección responsable de la distribución son:			
	Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo
			Fecha de nombramiento

4	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Según lo previsto en el artículo 157.1.g) del RDL 3/2020, de 4 de febrero.	
<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 anexará al envío telemático de esta información como documento escaneado.

5	GESTIÓN DE FONDOS DE CLIENTES
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que opta por lo siguiente en relación con la gestión de fondos de clientes (artículo 157.1.f del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero):	
<input type="checkbox"/> Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada. Deberá disponer de capacidad financiera, aportándose aval o seguro de caución por valor del 4% de las primas así percibidas, con un mínimo de 19.510 € (o la cuantía mínima que legalmente la reemplace), y de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.	
<input type="checkbox"/> Falta de gestión directa de primas, en cuyo caso se deberá optar por:	
<input type="checkbox"/> Se entregarán recibos emitidos por la entidad aseguradora a cambio de una cobertura inmediata En este caso deberá disponer de una cuenta corriente destinada exclusivamente a los fondos de clientes (artículo 136.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero), a completar en el siguiente apartado.	
<input type="checkbox"/> Sin entrega de recibos.	

6	DECLARACIÓN DE CUENTA DE CLIENTES SEPARADA
IBAN: / / / / /	

7	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:				

8	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
----------	--------------------------------------

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.

Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: N° teléfono móvil:

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp>, en esta misma dirección deberá registrar cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

9	DOCUMENTACIÓN
----------	----------------------

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1
2
3
4
5
6

(*). Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5
6

10	OPOSICIÓN A LA CONSULTA DEL DNI/NIE
-----------	--

La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:

<input type="checkbox"/>	NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

11	LUGAR, FECHA Y FIRMA
-----------	-----------------------------

Y para que conste formulo la presente declaración.

En a de de

LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y en el Decreto XXXX/2021, de xx de xxxxxxxx.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posible encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 1: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 MEDIOS PERSONALES					
	Persona/órgano responsable de la distribución	Empleados/as	Colaboradores externos	Otro personal	TOTAL
Afectos a la actividad de distribución					
NO Afectos a la actividad de distribución					

2 MEDIOS PERSONALES AFECTOS A LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN												
	Número total de personas				Formación continua						Gasto (€)	
	Formación previa			Total	Nivel de Formación				Horas	Medios		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3		1	2	3	4		1		2
Persona/órgano responsable de la distribución					<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"/>	
Colaboradores externos					<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 intermediadas (€)
	Afectos a la actividad de distribución	NO Afectos a la actividad de distribución	

4 OFICINAS					
Oficinas	Datos de las sucursales				
	Domicilio	Provincia	MEDIOS PERSONALES (número)		Primas devengadas intermediadas (€)
			Afectos a actividad de distribución	NO Afectos a actividad de distribución	
TOTAL:					

Medios personales:

- Persona/órgano responsable de la distribución: número de personas que integran el órgano de dirección responsable de la distribución, y las que ejercen la responsabilidad sobre la distribución o puesto asimilado.
- Empleados/as: número de personas empleadas con contrato laboral.
- Colaboradores externos: número de colaboradores externos 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.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.1.1: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. DISTRIBUCIÓN

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO								
Nº entidades	Primas devengadas intermediadas	% Vida	% No Vida	Red Propia	Red de distribución externa		Primas Cobradas	
					Colaboradores externos	Otros corredores	Recibo E.A.	No recibo E.A.
≤ 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	
					Colaboradores externos	Otros corredores	Recibo E.A.	No recibo E.A.
≤ 3								
4-6								
7-15								
>15								

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

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.1.2: CARTERA DE REASEGUROS INTERMEDIADA. DISTRIBUCIÓN

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 REASEGURO OBLIGATORIO PROPORCIONAL						
Nº Entidades Reaseguradora	Primas devengadas intermediadas	% Vida	% No Vida	Red Propia	Red de distribución externa	
					Colaboradores externos	Otros corredores
≤ 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	
					Colaboradores externos	Otros corredores
≤ 3						
4-6						
7-15						
>15						

3 REASEGURO FACULTATIVO						
Nº Entidades Reaseguradora	Primas devengadas intermediadas	% Vida	% No Vida	Red Propia	Red de distribución externa	
					Colaboradores externos	Otros corredores
≤ 3						
4-6						
7-15						
>15						

4 VOLUMEN TOTAL DE NEGOCIO POR ENTIDAD REASEGURADORA		
Clave Entidad Reaseguradora	Denominación Entidad Reaseguradora	Primas devengadas intermediadas

- 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 periodo, 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:
- Colaboradores externos: importe de las primas allegadas a través de los colaboradores externos 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.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.1.3: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS NO VIDA

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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									
	AVERIA 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

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.1.4: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA. RAMOS VIDA

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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				

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 3.1: DATOS CONTABLES

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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 distribución	
	a.1) Comisiones percibidas	
	a.2) Honorarios profesionales	
	b) Resto de actividades	
	+ Otros ingresos de explotación	
	a) Afectos a la actividad de distribución	
	b) Resto de actividades	
	- Gastos de personal	
	a) Afectos a la actividad de distribución	
	b) Resto de actividades	
	- Otros gastos de explotación	
	a) Afectos a la actividad de distribución	
	b) Resto de actividades	
	+ Ingresos financieros	
	a) Afectos a la actividad de distribución	
	b) Resto de actividades	
	- Gastos financieros	
	a) Afectos a la actividad de distribución	
	b) Resto de actividades	
	RESULTADO DE LA(S) ACTIVIDAD(ES)	

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 3.2: DATOS CONTABLES. CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Decreto ___/___, de ___ de ___ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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	Haber(Debe) €
	EJERCICIO	
	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)-	

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICO-CONTABLE ANUAL DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 3.3: DATOS CONTABLES. BALANCE ABREVIADO

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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		

2	PASIVO (continuación)	
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		
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)		

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 0.1: DATOS GENERALES Y REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD. PERSONA FÍSICA

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE										
DNI/NIE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		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:		CORREO ELECTRÓNICO:								

2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Según lo previsto en el apartado tercero de la disposición transitoria tercera del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero: <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 anexará el envío telemático de esta información como documento escaneado.

3 GESTIÓN DE FONDOS DE CLIENTES
DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que opta por lo siguiente en relación con la gestión de fondos de clientes: <input type="checkbox"/> Gestión directa de primas de toda o parte de la cartera intermediada. <input type="checkbox"/> Falta de gestión directa de primas, en cuyo caso se deberá optar por: <input type="checkbox"/> Se entregarán recibos emitidos por la entidad aseguradora a cambio de una cobertura inmediata <input type="checkbox"/> Sin entrega de recibos.

4 DECLARACIÓN DE CUENTA DE CLIENTES SEPARADA *
IBAN: / / / / /

* Solo será necesario declarar esta cuenta corriente separada en los supuestos de gestión directa de primas, o de falta de gestión directa, pero con entrega de recibos emitidos por las entidades aseguradoras a cambio de una cobertura inmediata.

5 VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS		
Declara que mantiene suscrito contratos de agencia de seguros con las siguientes entidades aseguradoras:		
Clave entidad aseguradora	ENTIDADES ASEGURADORAS	Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa)

8	OPOSICIÓN A LA CONSULTA DEL DNI/NIE
La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:	
<input type="checkbox"/>	NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

9	LUGAR, FECHA Y FIRMA
Y para que conste formulo la presente declaración.	
En	a de
LA PERSONA DECLARANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA Y TESORERÍA**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y en el Decreto XXXX/2021, de __ de _____.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posible encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 0.2: DATOS GENERALES Y REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD. PERSONA JURÍDICA

Decreto __/__, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 DATOS DE LA ENTIDAD DECLARANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL								
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:						
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:
MUNICIPIO		LOCALIDAD		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:						
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:								
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA								
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO:			
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*)								
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:				CARGO QUE OSTENTA		
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO:			
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.								

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:	
(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 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 (*):																								
	<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																						

7 VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS (continuación)		
Clave entidad aseguradora	ENTIDADES ASEGURADORAS	Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa)

8 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
<p>Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.</p> <p>Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: N° teléfono móvil:</p> <p>* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp, en esta misma dirección deberá registrar cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.</p>

9 DOCUMENTACIÓN			
DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1 .....	.....	.....	.....
2 .....	.....	.....	.....
3 .....	.....	.....	.....
4 .....	.....	.....	.....
5 .....	.....	.....	.....
6 .....	.....	.....	.....
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			
DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados			
Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1 .....	.....	.....	.....
2 .....	.....	.....	.....
3 .....	.....	.....	.....
4 .....	.....	.....	.....
5 .....	.....	.....	.....
6 .....	.....	.....	.....

10 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DEL DNI/NIE	
La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:	
<input type="checkbox"/>	NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

11	LUGAR, FECHA Y FIRMA
Y para que conste formulo la presente declaración.	
En a de de LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICA FINANCIERA Y TESORERÍA**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y en el Decreto XXXX/2021, de ___ de _____.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posible encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 0.3: OPERADOR BANCA-SEGUROS. DATOS GENERALES Y REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD

Decreto __ / ____, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:
EJERCICIO **CLAVE DE INSCRIPCIÓN**

1 DATOS DE LA ENTIDAD DECLARANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL								
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:						
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		NÚM./KM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA/PISO:	PTA/LETRA:
MUNICIPIO		LOCALIDAD		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:						
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL:								
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA FÍSICA								
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO:			
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE PERSONA JURÍDICA (*)								
NIF:		DENOMINACIÓN SOCIAL:				CARGO QUE OSTENTA		
DNI/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO:			
					<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
* Deberá indicarse la persona física designada para representarla y cargo que ostenta.								

2 ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS	
¿La actividad de distribución 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).	

7 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)

8 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
<p>Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo *.</p> <p>Indique un correo electrónico y opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____</p>

* Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://ws020.juntadeandalucia.es/notificaciones/snja/inicio.jsp>, en esta misma dirección deberá registrar cambio en los medios de contacto seleccionados para la notificación electrónica.

9 DOCUMENTACIÓN			
DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1
2
3
4
5
6
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			
DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados			
Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5
6

10 OPOSICIÓN A LA CONSULTA DEL DNI/NIE	
La persona abajo firmante, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:	
<input type="checkbox"/>	NO SE OPONE a la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	SE OPONE y aporta fotocopia del DNI/NIE.

11	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>Y para que conste formulo la presente declaración.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Política Financiera y Tesorería. C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla Teléfono: 955 06 50 00 Email: dgpt.chyfe@juntadeandalucia.es.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.chyfe@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento, inscripción o cancelación en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de supervisión y ordenación de personas distribuidoras de seguros; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal, consecuencia de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y en el Decreto XXXX/2021, de __ de _____.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posible encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 1: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

Decreto __ / ____, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

1 MEDIOS PERSONALES						
	Órgano responsable de distribución	Empleados/as	Colaboradores externos	Otro personal	TOTAL	Red de distribución
Afectos a la actividad de distribución						
NO Afectos a la actividad de distribución						

2 MEDIOS PERSONALES AFECTOS A LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN													
	Número total de personas				Total	Formación continua						Gasto (€)	
	Formación previa			Total		Nivel de Formación				Horas	Medios		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3			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"/>	
Colaboradores externos						<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 intermediadas (€)
	Afectos a la actividad de distribución	NO Afectos a la actividad de distribución	

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

Medios personales:

- Persona/órgano responsable de la distribución: número de personas que integran el órgano de dirección responsable de la distribución, y las que ejercen la responsabilidad sobre la distribución o puesto asimilado.
- Empleados/as: número de personas empleadas con contrato laboral.
- Colaboradores externos: número de colaboradores externos que integran la red de distribución externa del agente de seguros vinculado u operador bancaseguros vinculado.
- 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 distribución.

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.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.2: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA - RAMOS NO VIDA

Decreto __ / ____, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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.

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 2.3: CARTERA DE SEGUROS INTERMEDIADA - RAMOS VIDA

Decreto __ / ____, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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			

DECLARACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y DEL NEGOCIO ANUAL DE LOS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS Y DE LOS OPERADORES DE BANCA-SEGUROS VINCULADOS (Código procedimiento: 7044)
MODELO 3: DATOS CONTABLES

Decreto __ / ____, de __ de __ de ____, por el que se regula el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el deber de información estadístico-contable.

NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Condición de MEDIADOR COMPLEMENTARIO

 SÍ NO

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 DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS	
CONCEPTO		€
Comisiones percibidas de las entidades aseguradoras		
Ingresos financieros		
Otros ingresos		
Total Euros		

3	GASTOS DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS	
CONCEPTO		€
Costes de personal en metálico o en especie		
Comisiones abonadas a colaboradores/as externos/as / redes de distribución		
Formación continua		
Gastos financieros		
Otros gastos		
Total Euros		

4	ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN 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)		