



MODELO B: AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS.

ACTOS CUYA INSCRIPCIÓN SE SOLICITA.
Código de procedimiento: 24857

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 CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA Y PARTICIPACIONES SIGNIFICATIVAS 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:							
PERSONAS FÍSICAS SOCIAS:							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:		
NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES	%, 00,00		FECHA ALTA:				
PERSONAS JURÍDICAS SOCIAS:							
DENOMINACIÓN SOCIAL:					NIF:		
NACIONALIDAD:	NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES:	%, 00,00:		FECHA ALTA:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA REPRESENTANTE:					SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:	
1.2 PERSONAS ADMINISTRADORAS Y MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN							
FORMA DE ADMINISTRACIÓN:							
☐ Administrador/a único/a ☐ Administradores/as solidarios/as ☐ Administradores/as mancomunados/as ☐ Consejo de Administración							
RELACIÓN DE PERSONAS ADMINISTRADORAS:							
APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN:			NACIONALIDAD:	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE/NIF:		
Fecha Nombramiento							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

1. INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD (Continuación)							
REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*):							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:		
Fecha Nombramiento							
(*)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.							
1.3 PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN							
☐ Persona Responsable ☐ Órgano de Dirección Responsable							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NACIONALIDAD	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE/NIF:		
Fecha Nombramiento:							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
1.4 ENTIDADES ASEGURADORAS							
Entidades aseguradoras con las que se ha suscrito contrato de agencia.							
CLAVE(**):		DENOMINACIÓN:				FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	
(**)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 DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
1.6 DOMINIO O DIRECCIÓN DE INTERNET							
URL:							
2. MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN SOCIAL							
NUEVA DENOMINACIÓN:							



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

3. NOMBRAMIENTO Y CESE DE LAS PERSONAS ADMINISTRADORAS O MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

FORMA DE ADMINISTRACIÓN:							
☐ Administrador/a único/a ☐ Administradores/as solidarios/as ☐ Administradores/as mancomunados/as ☐ Consejo de Administración							
NOMBRAMIENTO DE PERSONAS ADMINISTRADORAS							
APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN:				NACIONALIDAD:	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE/NIF:	
Fecha Nombramiento							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
REPRESENTANTE FÍSICO DEL ADMINISTRADOR PERSONA JURÍDICA (*):							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	NACIONALIDAD	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
Fecha Nombramiento							
(*)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.							
CESE DE PERSONAS ADMINISTRADORAS							
APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL:				DNI/NIE/NIF:	FECHA CESE:		

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

☐ Persona Responsable ☐ Órgano de Dirección Responsable							
NOMBRAMIENTO:							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
FECHA NOMBRAMIENTO:							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
CESE:							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	NACIONALIDAD:	SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
FECHA CESE:							



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

5. MODIFICACIONES DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIONES SIGNIFICATIVAS Y PERSONAS SOCIAS CON PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA.							
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 las siguientes personas:							
PERSONAS FÍSICAS SOCIAS:							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		NACIONALIDAD:	SEXO:	DNI/NIE:	
					☐ H ☐ M		
NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES	%, 00,00		FECHA ALTA :				
PERSONAS JURÍDICAS SOCIAS:							
DENOMINACIÓN SOCIAL:					NACIONALIDAD:	NIF:	
NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES	%, 00,00:		FECHA ALTA:				
5.2 ACTUAL							
El capital social es de _____ €, dividido en _____ acciones/participaciones con un valor nominal de _____ € cada una de ellas y suscrito por las siguientes personas:							
PERSONAS FÍSICAS SOCIAS:							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		NACIONALIDAD:	SEXO:	DNI/NIE:	
					☐ H ☐ M		
NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES	%, 00,00		FECHA ALTA:				
PERSONAS JURÍDICAS SOCIAS:							
DENOMINACIÓN SOCIAL:					NACIONALIDAD:	NIF:	
NÚMERO ACC/PARTICIPACIONES	%, 00,00:		FECHA ALTA:				
6. NUEVO DOMICILIO DE EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O DOMICILIO SOCIAL							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

7. ENTIDADES ASEGURADORAS		
7.1 Entidades aseguradoras con las que se ha suscrito contrato de agencia		
CLAVE (*):	DENOMINACIÓN (*):	FECHA FIRMA DEL CONTRATO:
7.2 Entidades aseguradoras con las que se ha rescindido contrato de agencia		
CLAVE (*):	DENOMINACIÓN (*):	FECHA RESCISIÓN DEL CONTRATO:
(*) 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. MODIFICACIÓN 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:				Duración:			
Capital social , si lo tuviere				€. Participación que corresponde al agente de seguros: 00,00%			
DOMICILIO SOCIAL DE LA AGRUPACIÓN Y SUCURSALES							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
IDENTIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCARGUEN DE L ADMINISTRACIÓN, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:			NACIONALIDAD:	SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						☐ H ☐ M	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO:			CORREO ELECTRÓNICO:				



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

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:				Duración:			
DOMICILIO FISCAL DE LA UNIÓN:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
IDENTIDAD DE LA PERSONA GERENTE ÚNICO, DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO							
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		NACIONALIDAD:	SEXO:	DNI/NIE/NIF:	
					☐ H ☐ M		
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
IDENTIDAD DE LAS PERSONAS OTORGANTES, NACIONALIDAD Y DOMICILIO:							
DENOMINACIÓN SOCIAL:				N.I.F.:	NACIONALIDAD:		
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. 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	
☐ Impuestas al agente de seguros o sociedad de agencia 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/es:	
D.N.I./N.I.E./N.I.F.:	
Fecha de la resolución sancionadora:	
Código de Expediente:	



12. CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN HABILITANTE PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD

Causa de la solicitud de la cancelación:

- ☐ Disolución de la sociedad de agencia de seguros.
- ☐ Solicitud expresa de la persona interesada.

Fecha de efecto (*):

(*) 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

La persona/s firmante/s declaran, 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 Decreto por el que se regula el RADSIRA.

En, a la fecha de la firma electrónica.

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

Fdo.:

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN, POLÍTICA ECONÓMICA Y FINANCIERA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

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

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación, Política Económica y Financiera, cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 4ª planta. Edificio Torretriana, Isla de la Cartuja 41092, Sevilla, teléfono: 955065000, Email: dgppef.cehyfe@juntadeandalucia.es
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cehyfe@juntadeandalucia.es
- 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 consecuencia de lo establecido es 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 tributario y de litigios fiscales y, en el 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.
- 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: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- 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 se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>.