COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE.....

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO.....

Agente exclusivo	☐	Agente vinculado	☐
Corredor	☐	Corredor Reaseguros	☐
Operador Banca Seguros	☐	No ejerciente	☐
Persona Fisica	☐	Persona Jurídica	☐

Nº Col:

Datos personales:

1º APELLIDO..... 2º APELLIDO.....

NOMBRE.....DNI.....Fecha Nacimiento.....

Lugar.....Nacionalidad.....

Datos profesionales:

Domicilio Despacho.....
Localidad.....C.P.....Provincia.....
Tfno.....Fax..... E-mail.....

El que suscribe, SOLICITA su incorporación a este Colegio de Mediadores de Seguros, como colegiado en la modalidad indicada.

A los efectos de la vigente normativa sobre Protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre) se informa que este documento contiene datos de carácter privado, para información restringida y uso estadístico colegial. La Firma significa que el solicitante presta su consentimiento para la utilización de estos datos, de forma confidencial, en el ámbito exclusivo de las actividades colegiales (Colegios y Consejos Autonómicos /Consejo General), en cualquier caso, podrá el interesado acceder para rectificar o cancelar sus datos.

.....,a.....de.....de.....

(firma del solicitante)

Solo en caso de **Correduría o Correduría de Reaseguros**:
Nombre de la Sociedad.....
Cargo.....NIF.....
Domicilio.....C.P..... Localidad.....
Tfno.....Fax..... E-mail.....
Autorización - Clave (Nacional o Autonomica).....Fecha autorizacion:.....
Organismo.....
Solo en caso de **Agencia:**
Nombre de la Sociedad.....
Cargo.....NIF.....
Domicilio.....C.P.....Localidad.....
Tfno.....Fax..... E-mail.....
Solo en caso de **Agente** o de **Agencia (indistintamente, exclusivos ó vinculados)**:
Entidad/es con la/s que tiene Contrato de Agencia .....
.....
Ramos.....

Documentación y requisitos:

En todos los casos:

- Fotocopia del DNI
- Cumplimentar Ficha Profesional

Además,

han de acreditar ***(en cualquier medio válido en Derecho)***

a) Tener capacidad legal para ejercer el comercio.

b) No estar incurso en causa de incompatibilidad.

c) No estar inhabilitado para el ejercicio profesional.

Agentes vinculados y Corredores,

- Acreditación de haber superado curso de formación o prueba de aptitud en materias financieras y de seguros privados

1. Agentes:

Mediante declaración formal, según modelo, tener contrato mercantil de agencia en vigor con entidad aseguradora autorizada o habilitada para operar en España, que les confiera la condición de agente de la misma. Si actúan por cuenta de una sociedad de agencia de seguros, acreditarán la representación que esta le haya conferido.

2. Corredores:

Mediante declaración formal, según modelo, no tener suscrito contrato de agencia con entidad aseguradora; y su inscripción, si actúan por cuenta propia, en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros o de la Comunidad Autónoma con competencia reconocida para ello, y si actúan por cuenta de una sociedad de correduría, la inscripción de esta sociedad y la acreditación de su representación.

La clasificación de No ejerciente será la aplicable en los siguientes casos:

- cuando se posea el título o diploma que faculte para el ejercicio de la profesión y no se ejerza la actividad profesional; o cuando estando como "ejerciente" (las otras modalidades de colegiación) haya cesado en la actividad o incurra en causa de incompatibilidad para el ejercicio de la profesión.

==========

Indicar los documentos aportados

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ficha Profesional

Estudios:.....

Títulos Académicos:.....

Idiomas:.....

Pertenece a alguna Asociación (Seguros):.....

Otros:.....

Otros datos a cumplimentar por el solicitante:

Datos bancarios:

Para agilizar los cobros correspondientes a las cuotas colegiales u otros posibles cobros de otros servicios, indíquenos donde deben presentarse,

Ent.Bancaria:... ... ... Sucursal:... ... ... Domicilio:.....

D.C... ... Nº de cuenta:.....(10 dígitos).

==========

INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN:

Conforme a la documentación presentada y comprobación de las circunstancias personales del solicitante, esta Comisión informa:

	FAVORABLEMENTE
	DESFAVORABLEMENTE

Por los siguientes motivos.....
.....
.....

ACUERDO DEL ORGANO COMPETENTE DEL COLEGIO:

La .....en su reunión de fecha .....habiendo examinado la documentación y conforme al informe de la Comisión de Colegiación, ha tomado el siguiente acuerdo.....de lo que doy fe.

.....,a.....de.....de.....
(el Secretario)

Vº Bº
El Presidente

ANEXO

DECLARACIÓN DE TENER CAPACIDAD LEGAL PARA EL EJERCICIO DEL COMERCIO Y DE REUNIR EL REQUISITO DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL.

D/Dª._____

con D.N.I./NIF/Pasaporte/Tarjeta de Residencia número, _____, de

nacionalidad_____

DECLARA bajo su responsabilidad que:

Tiene capacidad legal para el ejercicio del comercio, en los términos previstos en el Código de Comercio.

Ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros.

Carece de antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de mediación de seguros o de reaseguros;

No ha sido suspendido por sanción firme para el ejercicio de la actividad de mediación conforme a lo previsto en el artículo 56 de la ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

No ha sido inhabilitado conforme a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio Concursal,

No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

En _____, a _____ de _____de _____

Fdo: _____

DECLARACIÓN SOLEMNE (Corredor)

D./ Dña.....

Con D.N.I.....

Domicilio.....C.Postal.....

Localidad.....Provincia.....

Ante ese Colegio de Mediadores de Seguros Titulados comparece y como mejor proceda en Derecho,

DECLARA:

No tener Contrato Mercantil de Agencia de Seguros con Entidad Aseguradora.

Tener autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de **Corredor de Seguros**, otorgada por la Dirección General de Seguros o por el organismo de la Comunidad Autónoma con competencia reconocida para ello, a cuyos efectos aporta copia de la mencionada autorización.

Y para que conste donde proceda y a los efectos oportunos firmo la presente declaración, en....., a.....de.....de.....

(firma)

DECLARACIÓN SOLEMNE (Agente o Rep. Agencia)

D./ Dña.....

Con D.N.I.....

Domicilio.....C.Postal.....

Localidad.....Provincia.....

Ante ese Colegio de Mediadores de Seguros Titulados comparece y como mejor proceda en Derecho,

DECLARA:

Tener Contrato Mercantil de Agencia de Seguros, en vigor, con la Entidad Aseguradora.....
.....formalizado el.....
aportando copia de este para su inclusión en mi expediente.

Y para que conste donde proceda y a los efectos oportunos firmo la presente declaración, en....., a.....de.....de.....

(firma)

DECLARACIÓN SOLEMNE (Rep.Agencia)

D./ Dña.....

Con D.N.I.....

Domicilio.....C.Postal.....

Localidad.....Provincia.....

Ante ese Colegio de Mediadores de Seguros Titulados comparece y como mejor proceda en Derecho,

DECLARA:

Tener Contrato Mercantil de Agencia de Seguros, en vigor, con la Entidad Aseguradora.....
.....formalizado el.....
aportando copia de este para su inclusión en mi expediente.

Tener poder de representación conferido por la Entidad Aseguradora.....aportando copia de este para su acreditación.

Y para que conste donde proceda y a los efectos oportunos firmo la presente declaración, en.....,
a.....de.....de.....

(firma)

DECLARACIÓN SOLEMNE
(Corredor, Corredor de Reaseguros o
Rep.Correduría)

D./ Dña.....

Con D.N.I.....

Domicilio.....C.Postal.....

Localidad.....Provincia.....

Ante ese Colegio de Mediadores de Seguros Titulados comparece y como mejor proceda en Derecho,

DECLARA:

No tener Contrato Mercantil de Agencia de Seguros con Entidad Aseguradora.

Tener autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de **Corredor, ó Corredor de Reaseguros ó Correduría de Seguros**, otorgada por la Dirección General de Seguros o por el organismo de la Comunidad Autónoma con competencia reconocida para ello, a cuyos efectos aporta copia de la mencionada autorización.

(en su caso) Tener poder de representación conferido por la Sociedad de Correduría, aportando copia de este para su acreditación.

Y para que conste donde proceda y a los efectos oportunos firmo la presente declaración, en....., a.....de.....de.....

(firma)