

MODELO 0.2: DECLARACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS (Código de procedimiento: 7044)

EJERCICIO

CLAVE DE INSCRIPCIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

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

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

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

3 DECLARACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL																					
<input type="checkbox"/>	Declara que los datos contenidos en la presente documentación recogen fielmente la información relativa a la documentación estadístico contable anual de la correduría de seguros / reaseguros																				
<input type="checkbox"/>	Declara que el capital social es de €, estando suscrito por los siguientes socios con participación significativa (*):																				
<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> </tbody> </table>		Nombre/Denominación	NIF/NIE	% Participación	Fecha de adquisición																
Nombre/Denominación	NIF/NIE	% Participación	Fecha de adquisición																		
<input type="checkbox"/>	Declara que el órgano de administración de la sociedad está formado por:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre/Denominación</th> <th>NIF/NIE</th> <th>Cargo</th> <th>Fecha de nombramiento</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> </tbody> </table>		Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento																
Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento																		

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

3	DECLARACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Continuación)
<input type="checkbox"/> Declara que las personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación, así como la dirección técnica son:	

4	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Según lo previsto en el artículo 27.1.e) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados:	
<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	CAPACIDAD FINANCIERA
Según lo previsto en el artículo 27.1.f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados): (marque con una "x")	
<input type="checkbox"/> Contractualmente, se ha pactado de forma expresa con las entidades aseguradoras, que todos los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras, y que todas las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.	
<input type="checkbox"/> Declara que ha asumido el compromiso de ofrecer a los tomadores una cobertura inmediata entregándoles el recibo emitido por la entidad aseguradora, y las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.	
<input type="checkbox"/> Declara que tiene contratado un aval emitido por la entidad financiera / seguro de caución, con la entidad por un importe de €, adjuntando el justificante de la vigencia (1)	

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

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

7	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN						
Marque con una X si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen en el domicilio indicado por Vd.; o, en caso contrario, por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía. Sólo podrá elegir una de las dos opciones.							
<input type="checkbox"/> OPTO que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES:							
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		C.POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							

001833/7/A40W

7	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (continuación)
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.	
Apellidos y Nombre:	
DNI/NIE:	
Correo electrónico:	
Nº teléfono móvil:	

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

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

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es Dirección General de Política Financiera y Tesorería, cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, 6ª planta. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla, y correo electrónico: 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 consistente en la inscripción, modificación y 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 dicho colectivo. La licitud de dicho tratamiento se basa en el artículo 6.1, apartados c) (tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y e) (tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), como 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 322/2011, de 18 de julio, 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 reaseguro.
- 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://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://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166759.html>