

### MODELO OBS 0.3: DECLARACIÓN DE LAS PERSONAS REPRESENTANTES LEGALES DEL OPERADOR BANCA-SEGUROS VINCULADO (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 ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN DE SEGUROS	
¿La actividad de mediación de seguros se realiza a través de una sociedad mercantil controlada o participada por la entidad de crédito o grupo de entidades de crédito o no? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

3 GRUPO DE ENTIDADES	
¿Pertenece el operador banca-seguros vinculado a un grupo de entidades? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
<b>Sólo rellenar en caso de haber respondido Sí:</b>	
Grupo que ejerce el control sobre la agencia de seguros vinculada (1) .....	
Domicilio del grupo que ejerce el control: .....	
Población: ..... Provincia: .....	
Código Postal: ..... País: .....	

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

4 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL																									
<input type="checkbox"/>	Declara que los datos contenidos en la presente documentación recogen fielmente la información relativa a la documentación contable y del negocio anual del operador banca-seguros vinculado.																								
<input type="checkbox"/>	Declara que el capital social es de ..... €, estando suscrito por los siguientes socios/as con participación significativa (*):																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre/Denominación</th> <th>NIF/NIE</th> <th>% Participación</th> <th>Fecha de adquisición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nombre/Denominación	NIF/NIE	% Participación	Fecha de adquisición																				
Nombre/Denominación	NIF/NIE	% Participación	Fecha de adquisición																						
(*) Participación de 10% o más del capital social.																									

**4 DECLARACIONES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL (Continuación)**

Declara que el órgano de administración de la sociedad está formado por:

Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento

Declara que las personas que integran el órgano de dirección responsable de la mediación, así como la dirección técnica son:

Nombre/Denominación	NIF/NIE	Cargo	Fecha de nombramiento

**5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

Según lo previsto en el artículo 21.3.h) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados: (marque con una "x")

- Declara que ha acreditado que todas las entidades aseguradoras con las cuales mantiene contrato de agencia de seguros asumen la responsabilidad civil profesional derivada de su actuación como agente de seguros vinculado.
- Declara que tiene contratada póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, u otra garantía financiera, con cobertura en todo el territorio del Espacio Económico Europeo con la entidad ..... con una garantía de ..... €, y con efecto desde ..... hasta ..... adjuntando copia del correspondiente recibo de prima o, en su caso, justificante de vigencia (1).

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

**6 CAPACIDAD FINANCIERA**

Según lo previsto en el artículo 21.3.g) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados: (marque con una "x")

- Contractualmente, se ha pactado de forma expresa con las entidades aseguradoras, que todos los importes abonados por la clientela se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria en cuentas abiertas a nombre de las entidades aseguradoras, y que todas las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- Declara que ha asumido el compromiso de ofrecer a los/as tomadores/as una cobertura inmediata entregándoles el recibo emitido por la entidad aseguradora, y las cantidades abonadas en concepto de indemnizaciones se entregarán directamente por las entidades aseguradoras a los/las tomadores/as de seguros, asegurados/as o beneficiarios/as.
- Declara que tiene contratado un aval emitido por la entidad financiera ..... / seguro de caución, con la entidad ..... por un importe de ..... €, adjuntando el justificante de la vigencia (1).

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

**7 VINCULACIÓN CON ENTIDADES ASEGURADORAS**

Declara que mantiene suscritos contratos de agencia de seguros con las siguientes entidades aseguradoras:

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

001833/7/A51W

8 REDES DE DISTRIBUCIÓN			
Denominación de entidades de crédito que ceden su red de distribución:			
Clave entidad de crédito	NIF	ENTIDADES DE CRÉDITO	Fecha de Inscripción del Contrato (dd/mm/aaaa)

9 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:</p>							
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:					
<p><input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p> <p>Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Apellidos y Nombre: ..... DNI/NIE: .....</p> <p>Correo electrónico: ..... N° teléfono móvil: .....</p>							

10 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](mailto:dgpft.chyfe@juntadeandalucia.es)
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.chyfe@juntadeandalucia.es](mailto: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>