



COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE GRANADA

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO:					FOTOGRAFÍA
1º.- AGENTE	EXCLUSIVO:		NUMERO DE COLEGIADO		
	VINCULADO:				
2º.- CORREDOR	DIRECTO:		Nº		
	REASEGUROS:				
NO EJERCIENTE					

DATOS PERSONALES:				
PERSONA FÍSICA		JURÍDICA		
NOMBRE				
APELLIDO				
FECHA NACIMIENTO		Nº DEL DNI		
LUGAR NACIMIENTO		NACIONALIDAD		
DATOS PROFESIONALES:				
DOMICILIO DESPACHO				
LOCALIDAD				
PROVINCIA		C.P.		
TELEFONO / FAX		Nº MÓVIL		
E-MAIL		FAX		
<p>En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE GRANADA le informa que sus datos están incluidos en un fichero creado por y para este Colegio Profesional y bajo su responsabilidad, con la finalidad de realizar el mantenimiento y gestión de los datos facilitados por los colegiados y sus posibles actualizaciones, la gestión y control de los cursos realizados a través del colegio, así como para remitirle información que pueda ser de sus interés, incluso por vía electrónica. Igualmente, se le informa que sus datos podrán ser cedidos a los distintos Consejos de Colegios de los que este Colegio depende y a empresas con las que el Colegio formalice un convenio de colaboración en beneficio de los colegiados para la divulgación del mismo. También ponemos en su conocimiento que sus datos podrán ser expuestos en diferentes medios (revistas, boletines, pagina web, redes sociales, etc.) para la finalidad de difusión de las actividades del colegio, de los colegiados y del sector asegurador. El titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos suministrados, mediante comunicación escrita dirigida al Colegio, situado en C/ Camino de Ronda, 130. 1º Izquierda, 18003, de Granada.</p>				
		Granada, a	de	de 2.01
FECHA DEL RECIBÍ EN SEDE COLEGIAL				
				Firma del Solicitante
DOCUMENTACIÓN APORTADA:				1º.- Fotocopia del DNI / 2º.- Ficha Profesional

DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS:		SE DEBE ACREDITAR DOCUMENTALMENTE	
1º.-	TENER CAPACIDAD LEGAL PARA EJERCER EL COMERCIO		
2º.-	NO ESTAR INCURSO EN CAUSA DE INCOMPATIBILIDAD		
3º.-	NO ESTAR INHABILITADO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL.		
4º.-	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL		
AGENTES VINCULADOS Y CORREDORES			
Acreditación de haber superado curso de formación o prueba de aptitud en materias financieras y de seguros privados			
1º.- 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.			
3º.- NO EJERCIENTE			
cuando se posea el título o diploma que faculte para el ejercicio de la profesión o se haya realizado cursos de formación y pruebas de aptitud en materias financieras y de seguros privados 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.			
DOCUMENTACIÓN APORTADA			
1º.-		4º.-	
2º.-		5º.-	
3º.-		6º.-	
FICHA PROFESIONAL			
1º.-	ESTUDIOS		
2º.-	TÍTULOS		
3º.-	IDIOMAS		
4º.-	OTROS		
5º.-	PERTENECE A OTRA ASOCIACIÓN O COLEGIO PROFESIONAL	SI	NO
DATOS BANCARIOS			
BANCO O CAJA (DENOMINACIÓN)			
ENTIDAD		LOCALIDAD	
SUCURSAL		PROVINCIA	
IBAN		C.P.	
INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN			
Conforme a la documentación presentada y comprobación de las circunstancias personales del solicitante, esta Comisión informa:			
FAVORABLE		DESFAVORABLE	
MOTIVOS EXPUESTOS:			
ACUERDO DEL ÓRGANO 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.			
Vº Bº - EL PRESIDENTE		Granada, a _____ de _____ de 2.01	
		EL SECRETARIO	