

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO:			NÚMERO DE COLEGIADO		FOTOGRAFÍA
1º.- AGENTE	EXCLUSIVO:		Nº		
	VINCULADO:				
2º.- CORREDOR	DIRECTO:				
	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	

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos personales serán utilizados por el COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE GRANADA, para la finalidad de tramitar la incorporación de los colegiados y al ejercicio de las funciones públicas de ordenación y control de la actividad profesional que se tienen asignadas legal o estatutariamente; tramitar la baja solicitada así como cambio de situación interna y envío de información colegial, cargo de la cuota colegial, gestión de la prestación de servicios por el colegio, gestión de seguros asociados a la colegiación y mandarle información sobre actividades y eventos organizados por el Colegio por cualquier medio (postal, sms, whatsapp, email, teléfono...). Asimismo autoriza a que sus datos de contacto profesional puedan ser publicados en la página web del Colegio y que puedan ser comunicados a terceras empresas con las que el colegio formalice algún acuerdo de colaboración en beneficio de los mismos. La base de legitimación es la relación que mantiene con nosotros y el consentimiento para el tratamiento de sus datos. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese. Los datos no se cederán salvo que sea necesario para la realización del servicio o por obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/67 y LOPDGDD. Puede consultar información adicional dirigiéndose a la siguiente dirección: Camino de Ronda, 130, 1º Izquierda, 18003, Granada. DATOS DELEGADO PROTECCION DATOS: PROTECTION REPORT S.L., Teléfono: 958294383 / Email: dpd@protectionreport.com. Asimismo, solicitamos su autorización para la recogida y tratamiento dentro del Colegio de imágenes de los colegiados y su divulgación para la difusión de las actividades y eventos que organiza el Colegio en medios de comunicación internos y externos a la entidad (boletines, redes sociales, página web, blogs, televisión, etc). SI NO

Granada, a de de 2.022

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 2.022

