

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

DATOS PERSONALES:			
PERSONA FÍSICA		JURÍDICA	
NOMBRE/DENOMINACIÓN			
APELLIDOS			
FECHA NACIMIENTO/CONSTITUCIÓN		NIF/CIF	
		NACIONALIDAD	

DATOS PROFESIONALES:			
DOMICILIO DESPACHO			
LOCALIDAD			
PROVINCIA		C.P.	
TELEFONO		Nº MÓVIL	
E-MAIL			

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 2.025	
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 LA ACTIVIDAD PROFESIONAL		
2º.-	NO ESTAR INCURSO EN CAUSA DE INCOMPATIBILIDAD		
3º.-	NO ESTAR INHABILITADO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL.		
4º.-	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO ESPECIAL		
AGENTES 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 (por jubilación), o cuando estando como "ejerciente", 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.-	TITULACIÓN		
2º.-	OTRA FORMACIÓN		
3º.-	PERTENECE A OTRA ASOCIACIÓN O COLEGIO PROFESIONAL	ESPECIFICAR	
DATOS BANCARIOS			
BANCO O CAJA (DENOMINACIÓN)			
IBAN			
<ul style="list-style-type: none"> El Agente o Corredor deberá abonar la cuota de colegiación anual vigente mediante domiciliación bancaria, debiendo adjuntar a esta solicitud el documento de orden SEPA debidamente cumplimentada, así como el documento de compromiso de colegiación. Forma de pago (marcar la opción que proceda): <input type="checkbox"/> Anual 1 plazo en enero <input type="checkbox"/> Semestral 2 plazos; 1º en enero – 2º en julio En el supuesto de que el Agente/Corredor no abone alguno de los pagos en los que se divide la cuota anual de colegiación, el Colegio podrá efectuar la baja inmediata y reclamar judicialmente el importe adeudado. En cuanto a la devolución de cuotas y/o no querer renovar la colegiación (dentro del compromiso de permanencia firmado) el colegiado/a deberá abonar los gastos de gestión bancarios, así como su cuota por censo colegial vigente tanto del Consejo General de mediadores de Seguros, como del Consejo Andaluz de Mediadores de Seguros. Si un colegiado/a quiere solicitar su baja deberá hacerlo antes del 30 de noviembre del año anterior a su baja. 			
DATOS DE FACTURACIÓN			
Razón Social (nombre y apellidos en caso de particular):			
CIF (NIF en caso de particular):			
Dirección completa (calle, localidad, provincia, cód. postal):			
Mail para enviar la factura:			