

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO

Agente Exclusivo	<input type="checkbox"/>	Rep.Agencia	<input type="checkbox"/>
Corredor	<input type="checkbox"/>	Rep.Correduría.	<input type="checkbox"/>
No ejerciente	<input type="checkbox"/>	Agente vinculado	<input type="checkbox"/>

COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE JAÉN

Nº Colegiado

Datos personales:

1º APELLIDO..... 2º APELLIDO.....
 NOMBRE.....DNI.....Fecha Nacimiento.....
 Lugar.....Nacionalidad.....
 Título Nº:.....Expedido por:.....

Datos profesionales:

Domicilio Despacho.....
 Localidad.....C.P.....Provincia.....
 Tfno.....Fax.....E-mail.....

Datos particulares:

Domicilio Particular.....
 Localidad.....C.P.....Provincia.....
 Tfno.....Fax.....E-mail.....

El que suscribe, SOLICITA su incorporación a este Colegio de Mediadores de Seguros de Jaén, como colegiado en la modalidad indicada.

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 JAÉN, 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. 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: C/ Obispo Aguilar, 2,1º, 23001 de Jaén.

Solicitamos 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

Solicitamos autorización para ceder sus datos a empresas y/o entidades colaboradoras que el colegio entienda puedan ser del interés de los colegiados. SI NO

.....,a.....de.....de.....

(Firma del solicitante)

Solo en caso de Representante de **Correduría:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P..... Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Autorización - Clave (Nacional o Autonómica).....Fecha autorización:.....

Organismo.....

Solo en caso de Representante de **Agencia:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P..... Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Solo en caso de **Agente** o Representante de **Agencia (indistintamente exclusivos o vinculados):**

Entidad/es con la/s que tiene Contrato de Agencia.....

.....

Ramos.....

DATOS BANCARIOS:

Para agilizar los cobros correspondientes a las cuotas colegiales u otros posibles cobros de otros servicios, indíquenos donde deben presentarse,

IBAN:

Ent. Bancaria:... .. Sucursal:... .. Domicilio:.....

D.C... .. N° de cuenta:.....(10 dígitos).

.....,a.....de.....de.....
(firma del solicitante)

Documentación y requisitos:

En todos los casos:

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del Título o Diploma (en caso de tenerlo)
- Complimentar Ficha Profesional
- 1 fotografías-

Además,

1. 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.

La clasificación de No ejerciente será la aplicable en los siguientes casos:

- cuando se posea el título o diploma que faculte para el ejercicio de la profesión 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.

Indicar los documentos aportados

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ficha Profesional

Estudios:.....

Títulos Académicos:.....

Idiomas:.....

Pertenece a alguna Asociación (Seguros):.....

Otros:.....

Otros datos a cumplimentar por el solicitante:

¿En que dirección desea recibir la correspondencia colegial?

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	PARTICULAR

INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN:

Conforme a la documentación presentada y comprobación de las circunstancias personales del solicitante, esta Comisión informa:

<input type="checkbox"/>	FAVORABLEMENTE
<input type="checkbox"/>	DESFAVORABLEMENTE

Por los siguientes motivos.....
.....
.....

ACUERDO DEL ORGANO COMPETENTE DEL COLEGIO:

La Junta de Gobierno en su reunión de fecha habiendo examinado la documentación y conforme al informe de la Comisión de Colegiación, ha tomado el siguiente acuerdode lo que doy fe.

.....,a.....de.....de.....

(el Secretario)

Vº Bº
El Presidente