**COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE ALTOS CARGOS**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: NIF/Pasaporte/NIE, nombre y primer apellido**  Persona física:  NIF/Pasaporte/NIE: Haga clic o pulse aquí para escribir texto  Nombre: Haga clic o pulse aquí 1º Apellido: Haga clic o pulse aquí 2º Apellido: Haga clic aquí  Hombre:  Mujer:  **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: NIF y razón social**  Persona jurídica:  CIF: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Razón social: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Domicilio: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Provincia: Haga clic o pulse aquí C.P.: Haga clic Población: Haga clic o pulse aquí  Teléfono: Haga clic o pulse aquí Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF/Pasaporte/NIE: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Nombre/Razón social: Haga clic aquí 1º Apellido: Haga clic aquí 2º Apellido: Haga clic aquí  Hombre:  Mujer:  Domicilio: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Provincia: Haga clic aquí C.P.: Haga clic aquí Población: Haga clic aquí  Teléfono: Haga clic o pulse aquí Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal (Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).  Notificación electrónica (Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | D.G. de Política Financiera, Tesorería y Coordinación del FEDER. |
| **Finalidad** | Gestionar y mantener actualizados los datos sobre mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con ámbito de actuación en Castilla- La Mancha. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  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. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0279> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMUNICACIÓN** |
| Asunto: **COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE ALTOS CARGOS** |
| Expone:  1º. Que figura inscrita en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de Castilla La-Mancha como Haga clic o pulse aquí , con la clave Haga clic o pulse aquí.  2º. Que aporta, para la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos 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, la siguiente documentación:  - Haga clic o pulse aquí para escribir texto.      Comunica:  Conforme a lo dispuesto 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, que se han producido las modificaciones de los datos que figuran inscritos en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de Castilla La-Mancha que se comunican en el ANEXO I. |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos: Deberá aportar los modelos de ANEXOS I a III y la documentación que se expone en la Nota explicativa.** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:      Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones:**  **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**   * Haga clic o pulse aquí para escribir texto.   ***(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).*** |

|  |
| --- |
| **PAGO DE TASAS** |
| Este procedimiento conlleva una tasa de Haga clic o pulse aquí Euros.  **VER LA NOTA EXPLICATIVA PARA EL CÁLCULO DE LA TASA.**  Podrá acreditar el pago realizado:  Electrónicamente, mediante la referencia.  Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria. |

Firma

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

En Haga clic o pulse aquí , a Haga clic de Haga clic de 202 .

Organismo destinatario: COORDINACIÓN DE POLITICA FINANCIERA Y TESORERÍA.

Código DIR3: A08044186

**Nota explicativa** sobre la forma de acreditar documentalmente los requisitos establecidos 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 modelos de documentos a presentar con la solicitud de inscripción de las **modificaciones de altos cargos.**

1. Deberá aportarse declaración del representante legal, relativa a los nuevos altos cargos de la sociedad (Administradores, Órgano de Administración, Altos Cargos, Responsable Actividad de Distribución, Órgano de Dirección responsable de la Actividad de Distribución) a fin de su inscripción en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de Castilla-La Mancha, **(ANEXO I).**
2. **Administradores / Órgano de administración / Altos cargos.**

2.1. Copia compulsada o legalizada de la escritura pública, en que se recoja el cese y nombramiento de los administradores, consejeros, directores generales, gerentes o apoderados, con la inscripción en el Registro Mercantil.

2.2. Honorabilidad comercial y profesional: Por cada una de los nuevos administradores y director general, gerente o alto cargo, se deberá aportar declaración de reunir el requisito de honorabilidad comercial y profesional y carecer de antecedentes penales de conformidad con lo exigido en el artículo en el artículo 157 del Real Decreto-ley 3/2020 **(ANEXO II**).

1. **Órgano de dirección responsable de la actividad de distribución y persona responsable de la actividad de distribución**

* 1. Acuerdo del órgano de administración en el que se designe a las personas que integran el órgano de dirección responsable de la actividad de distribución y la persona responsable de la actividad de distribución.
  2. Honorabilidad comercial y profesional: la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, la mitad de las personas que integran el órgano de dirección responsable de la actividad de distribución deberán acreditar la honorabilidad comercial y profesional **(ANEXO III).**
  3. Conocimientos apropiados: la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, la mitad de las personas que integran el órgano de dirección responsable de la actividad de distribución deberán acreditar la superación de un curso de formación o prueba de aptitud en materias financieras y de seguros privados.

El cumplimiento de este requisito podrá acreditarse de las siguientes formas alternativas:

• Certificación emitida por la persona organizadora, de conformidad con lo previsto en el artículo 165 del Real Decreto-ley 3/2020, en el Real Decreto 287/2021, de 20 de abril, y en la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 3 de junio de 2021 (B.O.E. de 11 de junio de 2021), acreditativa de la superación del curso de formación Nivel 1.

ó

• Diploma de “Mediador de Seguros Titulado”.

1. **Tasa por inscripción en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros.**

Ejemplar para la Administración del justificante de ingreso (Modelo 046) del importe correspondiente a la tasa de inscripción de distribuidores de seguros y reaseguros. En el caso de que el número de hechos imponibles sea superior a uno se incorporará la relación de los mismos en el modelo.

El modelo de autoliquidación 046 se encuentra disponible en la Oficina Electrónica del Portal Tributario de la Consejería de Hacienda, AA PP y Transformación Digital en la siguiente dirección:

<https://portaltributario.jccm.es/oficina-electronica>

A estos efectos, se recuerda que constituye el hecho imponible de la tasa, tanto la inscripción de la correduría de seguros en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de Castilla La-Mancha, como la inscripción de cada uno de los cargos de administración y de dirección responsables de las actividades de mediación.

La cuantía de la Tasa está establecida en la Disposición Adicional Undécima del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, y puede ser actualizada por la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La cuota por inscripción de cada uno de los cargos de administración y de dirección responsables de la distribución es de **13,66 euros**.

Para cumplimentar el Modelo 046 debe seleccionarse como Órgano Gestor los Servicios Centrales de la Consejería de Hacienda, AAPP y TD (Código Territorial EH0030) y el Código de Concepto de Ingreso 1510 (TASA POR INSCRIPCIÓN DE MEDIADORES DE SEGUROS Y CORREDORES DE SEGUROS).

ANEXO I

**COMUNICACIÓN MODIFICACIÓN DE ALTOS CARGOS**

D/Dª Haga clic o pulse aquí para escribir texto. con NIF/NIE Haga clic o pulse aquí para escribir texto. actuando en calidad de Haga clic o pulse aquí para escribir texto.como representante legal de Haga clic o pulse aquí para escribir texto..

**DECLARA** que se han realizado las siguientes modificaciones en relación a los altos cargos:

1. **ADMINISTRADOR / ORGANO DE ADMINISTRACIÓN / ALTOS CARGOS**

NOMBRAMIENTOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/denominación (\*)** | **NIF/NIE** | **Género (\*\*)** | **Cargo** | **Fecha de nombramiento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante persona física en el órgano de administración de la sociedad.

(\*\*) Sólo rellenar por las personas físicas.

CESES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/denominación (\*)** | **NIF/NIE** | **Género (\*\*)** | **Cargo** | **Fecha de cese** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

(\*\*) Sólo rellenar por las personas físicas.

1. **RESPONSABLE ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN / ORGANO DE DIRECCION RESPONSABLE ACTIVIDAD DISTRIBUCION**

NOMBRAMIENTOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/denominación (\*)** | **NIF/NIE** | **Género (\*\*)** | **Cargo** | **Formación** | **Fecha de nombramiento** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

(\*\*) Sólo rellenar por las personas físicas.

(\*\*\*) En el caso de desempeñar el puesto de responsable de la actividad de distribución en algún otro mediador indicarlo, así como la relación laboral existente

CESES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/denominación (\*)** | **NIF/NIE** | **Género (\*\*)** | **Cargo** | **Fecha de cese** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) En el caso de personas jurídicas se deberá indicar, además, el nombre, apellidos y N.I.F. de su representante en el órgano de administración de la sociedad.

(\*\*) Sólo rellenar por las personas físicas

En Haga clic o pulse aquí para escribir, a pulse de Haga clic de 202 .

Fdo.: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**ANEXO II**

**DECLARACIÓN HONORABILIDAD, COMERCIAL Y PROFESIONAL, DE LOS ADMINISTRADORES Y ALTOS CARGOS DE LA SOCIEDAD**

**D/Dª**. /**Denominación social** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. Datos identificativos:
   1. N.I.F o Pasaporte o Tarjeta de Residencia: Haga clic o pulse aquí
   2. Domicilio (calle, población, provincia, código postal, país): Haga clic o pulse aquí
   3. Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   4. Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   5. Nacionalidad. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
2. Profesión/ Objeto social: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
3. Participación que tendrá en el capital social de la sociedad de correduría de seguros / agencia de seguros vinculada: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
4. Cargo en la correduría / agencia de seguros vinculada: Haga clic o pulse aquí
   1. Fecha de nombramiento: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   2. Fecha de inscripción en Registro Mercantil, en su caso: Haga clic
5. Otras funciones desempeñadas en la Sociedad: Haga clic o pulse aquí
6. Titulación académica: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

A los efectos de acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 157 del Real Decreto-ley 3/2020 **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que:

1. Ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción:
   1. Previas y actuales vinculadas al sector financiero, asegurador o de la mediación de seguros y reaseguros privados: Haga clic o pulse aquí
   2. Previas y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa: Haga clic
   3. Otras actividades: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   4. Relación detallada de las vinculaciones financieras o de dirección, si las hubiera, con entidades de seguros o de reaseguros, financieras y de crédito, agentes o sociedades de agencia, peritos o sociedades de peritación, u otras sociedades de mediación de seguros. En caso negativo, señalar que no existen: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
2. En el ejercicio de dichas actividades ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros.
3. Carece de antecedentes penales por haber cometido infracciones penales relativas al ejercicio de actividades financieras, y no ha sido sancionado/a en el ámbito administrativo en materia aseguradora, bancaria, de mercado de valores, Hacienda Pública, Seguridad Social, defensa de la competencia, movimiento de capitales, transacciones económicas con el exterior, blanqueo de capitales y financiación del terrorismo y protección de consumidores y usuarios por la comisión de infracciones tipificadas como muy graves o graves.
4. No ha sido inhabilitado/a para el ejercicio de cargos públicos o de administración y dirección de entidades financieras, así como la declarada conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el periodo de inhabilitación fijado, o el estado de quebrado o concursado no rehabilitado en el caso de procedimientos concursales anteriores a la entrada en vigor del real decreto-ley 3/2020 de 4 de febrero.
5. No ha sido suspendido/a por sanción firme para el ejercicio de la actividad de distribución conforme a lo previsto en los artículos 194 y 195 del Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero.
6. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

En Haga clic o pulse aquí, a Haga cli de Haga clic de 202 .

Fdo.: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**ANEXO III**

**DECLARACIÓN DE HONORABILIDAD, COMERCIAL Y PROFESIONAL, Y APTITUD DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN O PERSONAS QUE INTEGRAN EL ÓRGANO DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN**

**D/Dª** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.,

1. Datos identificativos:
   1. N.I.F o Pasaporte o Tarjeta de Residencia: Haga clic o pulse aquí
   2. Domicilio (calle, población, provincia, código postal, país): Haga clic
   3. Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   4. Correo Electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   5. Nacionalidad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
2. Profesión/ Objeto social: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
3. Participación que tendrá en el capital social de la sociedad de correduría de seguros / agencia de seguros vinculada/a: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
4. Cargo en la correduría / agencia de seguros vinculada: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   1. Fecha de nombramiento: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
   2. Fecha de inscripción en Registro Mercantil, en su caso: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
5. Otras funciones desempeñadas en la Sociedad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
6. Titulación académica: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

A los efectos de acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 157 del Real Decreto-ley 3/2020 **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que:

1. Ha realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción:

1.1. Previas y actuales vinculadas al sector financiero, asegurador o de la mediación de seguros y reaseguros privados: Haga clic o pulse aquí

1.2. Previas y actuales distintas a las anteriores, pero que se encuentren sometidas a un régimen específico de supervisión administrativa: Haga clic

1.3. Otras actividades: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1.4. Relación detallada de las vinculaciones financieras o de dirección, si las hubiera, con entidades de seguros o de reaseguros, financieras y de crédito, agentes o sociedades de agencia, peritos o sociedades de peritación, u otras sociedades de correduría de seguros. En caso negativo, señalar que no existen: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. En el ejercicio de dichas actividades ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros.
2. Carece de antecedentes penales por haber cometido infracciones penales relativas al ejercicio de actividades financieras, y no ha sido sancionado/a en el ámbito administrativo en materia aseguradora, bancaria, de mercado de valores, Hacienda Pública, Seguridad Social, defensa de la competencia, movimiento de capitales, transacciones económicas con el exterior, blanqueo de capitales y financiación del terrorismo y protección de consumidores y usuarios por la comisión de infracciones tipificadas como muy graves o graves.
3. No ha sido inhabilitado/a para el ejercicio de cargos públicos o de administración y dirección de entidades financieras, así como la declarada conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el periodo de inhabilitación fijado, o el estado de quebrado o concursado no rehabilitado en el caso de procedimientos concursales anteriores a la entrada en vigor del real decreto-ley 3/2020 de 4 de febrero.
4. No ha sido suspendido/a por sanción firme para el ejercicio de la actividad de distribución conforme a lo previsto en los artículos 194 y 195 del Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero.
5. No incurre en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.
6. Posee los conocimientos y aptitudes apropiados para el desempeño de sus actividades, habiendo superado los cursos de formación exigidos, en cada caso, por la normativa aplicable en materia de distribución.

En Haga clic o pulse aquí, a Haga clic de Haga clicde 202 .

Fdo.: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Organismo destinatario: COORDINACIÓN DE POLÍTICA FINANCIERA Y TESORERÍA.

Código DIR3: A08044186