**COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE OTROS DATOS REGISTRALES**

|  |
| --- |
| **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 aquíHombre: [ ]  Mujer: [ ] **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: NIF y razón social**Persona jurídica: [ ]  NIF: 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 aquíTeléfono: 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 aquíHombre: [ ]  Mujer: [ ] Domicilio: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.Provincia: Haga clic aquí C.P.: Haga clic aquí Población: Haga clic aquíTeléfono: 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 OTROS DATOS REGISTRALES** |
| 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 el modelo de ANEXO 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 otros datos registrales.**

**1. Denominación, Objeto y Capitales Sociales, Domicilio, Dominio WEB:** Fotocopia compulsada o legalizada de la escritura pública, inscrita en el Registro Mercantil, en que se recoge la modificación realizada, con la justificación de su inscripción en el Registro Mercantil.

**2. Suscripción y Rescisión de Contratos de Agente de Seguros Vinculado:**

Fotocopia compulsada o legalizada de los contratos de agencia suscritos como agente de seguros vinculado, condicionando su eficacia a la condición suspensiva de la obtención previa de la necesaria inscripción como agente de seguros vinculado de esas entidades aseguradoras, en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y de reaseguros de Castilla-La Mancha o, en su caso, acreditación documental de la rescisión de dichos contratos.

**3.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 y la inscripción de los actos relacionados con los anteriores, siempre que deban ser inscritos de acuerdo con lo exigido en las normas sobre distribución de seguros y de reaseguros privados.

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 cualquier otro acto inscribible o por la modificación de los inscritos 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 DE OTROS DATOS MODIFICADOS**

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 modificado los siguientes datos del mediador:

1. DENOMINACIÓN: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
2. DOMICILIO: Calle/Plaza Haga clic o pulse aquí provincia de Haga clic, municipio de Haga clic o pulse aquí código postal Haga clic.
3. OBJETO SOCIAL: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
4. CAPITAL SOCIAL: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
5. DOMINIO WEB: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
6. CONTRATOS DE AGENCIA VINCULADOS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación entidad aseguradora** | **Clave entidad aseguradora**  | **NIF** | **Fecha alta del contrato** | **Fecha baja del contrato** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

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

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