

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AGENTE DE SEGUROS VINCULADO PERSONA JURÍDICA

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:

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

Hombre:

Mujer:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: CIF y razón social

Persona jurídica:

CIF:

Razón social:

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Correo electrónico:

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/CIF:

Nombre/Razón social:

1º Apellido:

2º Apellido:

Hombre:

Mujer:

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Correo electrónico:



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 SOLICITUD

Asunto: **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, PERSONA JURÍDICA.**

Expone:

1º. Que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 149 y concordantes del 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, mediante la aportación de los siguientes documentos:

DETALLAR LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN

2º. Que se compromete a aportar con carácter inmediato ante la Dirección General de Política Financiera, Tesorería y Coordinación del FEDER la documentación acreditativa de las modificaciones que, en su caso, se produjeran en las circunstancias y documentos que se presenten para obtener la inscripción.

Solicita:

1º Su **inscripción** en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de Castilla La-Mancha, como **Agente de Seguros Vinculado, persona jurídica**, conforme a lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.



Acreditación del cumplimiento de los requisitos: Deberá aportar los modelos de ANEXOS I a X y la documentación que se expone en la Guía explicativa de la solicitud de inscripción.

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.

(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

VER APARTADO 10 DE LA GUIA EXPLICATIVA DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL CÁLCULO DE LA TASA

Este procedimiento conlleva una tasa de _____ Euros.

Podrá acreditar el pago realizado:

Electrónicamente, mediante la referencia

Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmado:

Organismo destinatario: COORDINACIÓN DE POLÍTICA FINANCIERA Y TESORERÍA.
Código DIR3: A08044186