

**SOLICITUD DE ALTA COMO:**

AGENTE	<input type="checkbox"/>	AGENCIA	<input type="checkbox"/>
CORREDOR/A	<input type="checkbox"/>	CORREDURÍA	<input type="checkbox"/>
NO EJERCIENTE	<input type="checkbox"/>	SEGUNDA COLEGIACIÓN	<input type="checkbox"/>
CLIENTE CONSUMIDOR	<input type="checkbox"/>	ASOCIADO	<input type="checkbox"/>
OPERADOR BANCASEGUROS	<input type="checkbox"/>		

**Nº COLEGIADO:**

**DATOS PARTICULARES:**

1º APELLIDO ..... 2º APELLIDO .....

NOMBRE ..... DNI ..... FECHA DE NACIMIENTO .....

LUGAR ..... NACIONALIDAD .....

DOMICLIO ..... C.P. ....

TÍTULO Nº ..... EXPEDIDO POR.....

LOCALIDAD..... PROVINCIA.....

TELÉFONO ..... FAX ..... E-MAIL .....

**DATOS PROFESIONALES:**

DOMICILIO DESPACHO..... CP .....

LOCALIDAD..... PROVINCIA .....

TELÉFONO ..... FAX ..... E-MAIL .....

En cumplimiento del artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, le facilitamos la siguiente:

Los datos de carácter personal que Ud. nos proporciona serán incorporados a un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que son responsables los COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS DE ÁLAVA Y BIZKAIA que garantizan la confidencialidad y seguridad de los datos facilitados, con la finalidad de gestionar la información recogida en la web, responder a sus consultas y con fines estadísticos, no estando previsto cederlos a terceros

Salvo que Ud. manifieste lo contrario, marcando la casilla que figura a continuación, entendemos que consiente el tratamiento de sus datos para fines comerciales autorizando el envío de comunicaciones electrónicas relacionadas con nuestros productos o servicios, newsletters y/o boletines, incluso después de finalizada la relación que nos vincula

No consiento el tratamiento de mis datos para fines comerciales

Ud. tiene derecho a ejercer gratuitamente y en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1.999 de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa concordante, dirigiéndose a los COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS DE ÁLAVA Y BIZKAIA C/María Díaz de Haro, 10 Bis, Entreplanta Dpto. 26, 48013-Bilbao (BIZKAIA) o enviando un correo electrónico a [administracion@cmsbizkaia.com](mailto:administracion@cmsbizkaia.com) (REF:LOPD)

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

**SOLO EN CASO DE REPRESENTANTE DE CORREDURÍA:**

Nombre de la Sociedad.....  
Cargo..... NIF.....  
Domicilio..... C.P..... LOCALIDAD.....  
Tfno..... FAX..... E-MAIL.....  
(\* ) Autorización -Clave..... Fecha Autorización.....  
Organismo..... **(\* ) Adjuntar Fotocopia**

**SÓLO EN CASO DE AGENTE O REPRESENTANTE DE AGENCIA:**

Nombre de la Sociedad.....  
Cargo..... NIF.....  
Domicilio..... C.P..... LOCALIDAD.....  
Tfno..... FAX..... E-MAIL.....  
Nº Registro.....  
(\* ) Entidad/es con la/s que tiene Contrato.....  
..... **(\* ) Adjuntar Fotocopia**  
Ramos.....  
Nº Registro.....

**DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS:**

En todos los casos:

- ✓ Fotocopia del DNI
- ✓ Fotocopia del Título o Diploma (Si se posee)
- ✓ Cumplimentar Ficha Profesional
- ✓ Una Fotografía

Además, Los Agentes y Corredores han de acreditar (en cualquier medio válido en Derecho)

- ✓ Tener Capacidad Legal para ejercer el comercio
- ✓ No estar incurso en causa de incompatibilidad
- ✓ No estar inhabilitado para el ejercicio profesional

ADEMÁS DE,

❶ 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 ésta le haya conferido.

❷ 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.

❸ OPERADORES DE BANCA SEGUROS: Son considerados Agentes.

❹ NO EJERCIENTES: Esta clasificación se aplicará en aquellos casos, en los que se posea el título o diploma que faculte para el ejercicio de la profesión y no se ejerza la misma, o se haya cesado en la actividad tras haber ejercido o bien por incurrir en incompatibilidad para el ejercicio de la actividad.

**INDICAR LOS DOCUMENTOS APORTADOS:**

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

**FICHA PROFESIONAL:**

ESTUDIOS .....

TÍTULOS ACADÉMICOS.....

IDIOMAS.....

PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN .....

OTROS .....

**OTROS DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL SOLICITANTE:**

\* ENCUESTA

¿En qué dirección desea recibir la correspondencia colegial?

PROFESIONAL

PERSONAL

**DATOS BANCARIOS:**

Para agilizar los cobros correspondientes a las cuotas colegiales y otros posibles cobros de otros servicios, indíquenos sus datos bancarios:

ENTIDAD BANCARIA	IBAN	BANCO	OFICINA	DC	Nº CUENTA
DOMICILIO OFICINA					

**INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN:**

DOCUMENTACIÓN

	FAVORABLE
	DESFAVORABLE

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

**ACUERDO DEL ÓRGANO COMPETENTE DEL COLEGIO:**

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

En ..... a .... de ..... de .....  
(el Secretario)

VºBº  
El Presidente