



## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE NAVARRA

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO.....

Agente exclusivo	<input type="checkbox"/>	Agente vinculado	<input type="checkbox"/>
Corredor	<input type="checkbox"/>	Corredor de Reaseguros	<input type="checkbox"/>
Operador Banca Seguros	<input type="checkbox"/>	No ejerciente	<input type="checkbox"/>
Persona física	<input type="checkbox"/>	Persona jurídica	<input type="checkbox"/>

### Datos personales:

1º APELLIDO..... 2º APELLIDO.....

NOMBRE.....DNI.....Fecha nacimiento.....

Lugar.....Nacionalidad.....

### Datos profesionales:

Domicilio despacho.....

Localidad.....C.P.....Provincia.....

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

*El que suscribe SOLICITA su incorporación al Colegio de Mediadores de Seguros de Navarra como colegiado en la modalidad indicada. A los efectos de la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), se informa que este documento contiene datos de carácter privado para información restringida y uso estadístico colegial. La firma significa que el solicitante presta su consentimiento para la utilización de estos datos, de forma confidencial, en el ámbito exclusivo de las actividades colegiales (Colegios y Consejos Autonómicos / Consejo General), autorizando al Colegio de Mediadores de Seguros de Navarra a la comunicación de servicios y ofertas que éste pudiera realizar y conseguir para los colegiados. En cualquier caso, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito en los términos que suscribe la legislación vigente.*

.....a.....de.....de.....

(Firma del solicitante)



Sólo en caso de **Correduría de Seguros o Correduría de Reaseguros:**

Nombre de la sociedad.....

Cargo.....CIF.....

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

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

Autorización-Clave (nacional o autonómica)..... Fecha autorización.....

Organismo.....

Sólo en caso de **Agencia:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....CIF.....

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

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

Sólo en caso de **Agente** o de **Agencia (indistintamente, exclusivo o vinculado):**

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

Ramos.....



## DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS:

En todos los casos:

- Fotocopia del DNI.
- Cumplimentar ficha profesional.

Además, han de acreditar (**en cualquier medio válido en Derecho**):

- a) Tener capacidad legal para ejercer el comercio.
- b) No estar incurso en causa de incompatibilidad.
- c) No estar inhabilitado para el ejercicio profesional.
- d) Inscripción en el Registro Administrativo Especial.

Agentes vinculados y corredores: acreditación de haber superado curso de formación o prueba de aptitud en materias financieras y de seguros privados.

### 1. Agentes:

Mediante declaración formal, 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 les haya conferido.

### 2. Corredores:

Mediante declaración formal, 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. 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 o se hayan realizado cursos de formación y pruebas de aptitud en materias financieras y de seguros privados 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.



## OTROS DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL SOLICITANTE

Datos bancarios:

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

Ent. Bancaria..... Sucursal.....Domicilio.....  
D.C.....Nº de cuenta.....(10 dígitos)

### INFORME DE LA COMISIÓN DE COLEGIACIÓN:

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

	FAVORABLEMENTE
	DESFAVORABLEMENTE

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

### ACUERDO DEL ÓRGANO COMPETENTE DEL COLEGIO:

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

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

**(el secretario)**

Vº Bº

El Presidente