

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE EXPERIENCIA PARA EL RECONOCIMIENTO FORMATIVO DEL GRUPO A (Real Decreto 764/2010 y Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 18 de febrero de 2011)

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

DNI/PASAPORTE _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____

SOLICITA la reducción parcial de materia relativa a Teoría General del Seguro, Protección de los consumidores y usuarios de servicios financieros, Márketing, Informática y Ramos de Seguros, del temario oficial para cumplir las exigencias de formación para la obtención del Grupo A, declarando contar con la siguiente EXPERIENCIA mínima total de cinco años:

Agente de seguros exclusivo. Número de años _____

Acompaña: certificados emitidos por representantes legales de aseguradoras indicando la fecha de alta y baja como agente de seguros y los ramos en que operó y/o contrato de agencia con detalle de los ramos en que se operó y liquidaciones de comisiones o documento análogo correspondientes a las anualidades que se pretenda acreditar, incluyendo como mínimo las correspondientes a las fechas inicial y final del cómputo de la experiencia demostrada.

Funciones de dirección en sociedades de mediación de seguros, entidades aseguradoras, reaseguradoras. Número de años _____

Acompaña: certificados emitidos por representantes legales con expresión de la fecha de alta y baja como directivo y los ramos en que se operó y/o hojas de salario, nóminas o documentos análogos correspondientes a las anualidades que se pretenda acreditar e incluyendo como mínimo las correspondientes a las fechas inicial y final del cómputo de la experiencia, y asimismo, en este último caso y de no aportarse certificado de representante legal, cualquier documento del que se desprenda el ramo/s en el que se operaba.

Lugar, fecha y firma:

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamentación; le informamos que los datos personales que nos facilite, pasarán a formar parte de un fichero propiedad de **CECAS**, inscrito en la AEPD y se utilizarán únicamente para mantener, desarrollar y controlar la relación contractual por usted solicitada (duplicado de certificado), y para el envío de información comercial que pueda resultar de su interés, incluso una vez terminada la relación comercial.

Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a **CECAS** en calle Diputación, 180, 7º A, o mediante correo electrónico a protecciondatos@cibercecas.com, adjuntando copia de su DNI.