



**SOLICITUD DE ALTA COMO:**

**Nº COLEGIADO:**

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"/>		

**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, Entrepantla Dpto. 26, 48013-Bilbao (BIZKAIA) o enviando un correo electrónico a [administracion@cmsab.eus](mailto:administracion@cmsab.eus) (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:**

¿En qué dirección desea recibir la correspondencia colegial?

PROFESIONAL

PERSONAL

**CUESTIONARIO DE IDONEIDAD:**

1. ¿Qué tipo de Mediador es Ud.?

- Agente / Agencia Exclusiva     Agente / Agencia Vinculada     Corredor / Correduría

2. ¿Qué número de oficinas posee?

3. ¿En qué ramo está especializado Ud. o su Sociedad?

- Vida y Pensiones  
 Crédito y Caución  
 Salud  
 Decesos  
 Generalista: Vehículos, Hogar, etc.  
 Otro (especifique)

4. Indique con qué Entidad Aseguradora trabaja Ud. principalmente

5. Indique el N° de Empleados

- <5  
 5 - 10  
 15 - 25  
 25 - 50  
 >50

6. En caso de tener Empleados ¿Cuántos tienen el Título Grupo A?

7. En caso de tener Empleados ¿Cuántos tienen el Título Grupo B?

8. ¿Cuántos titulados ejercientes hay en su empresa?

9. ¿Opera Ud. o su Sociedad con Colaboradores Externos? En caso afirmativo, indique cuántos.

10. ¿Ha asistido o tiene intención de asistir Ud. o alguno de sus empleados a los Cursos/Jornadas Gratuitas que ofrece el Colegio? En caso afirmativo, indique de qué tipo.

11. Indique cuáles de los siguientes servicios ofrecidos por el Colegio tiene usted contratado y con qué empresa o proveedor:

Servicio de Prevención de Blanqueo de Capitales (Preblac)

---

Servicio de Departamento de Atención al Cliente (DAC)

---

Servicio de Asistencia Jurídica

---

Servicio de Asistencia Contable y Laboral

---

Consultas y/o envío de la Declaración Estadístico Contable (DEC)

---

Servicio de Segunda Peritación (sart. 38)

---

Otro (especifique)

---

12. Indique, qué programa de gestión utiliza:

13. Indique, qué multitarificador utiliza:

14. ¿Pertenece Ud. a alguna Asociación o Colectivo? En caso afirmativo, indique cuál:

15. Indique el intervalo correspondiente al volumen de comisiones percibidas al año (€)

- <50.000€
- 50.000 - 175.000
- 175.000 - 600.000
- > 600.000

16. Indique el rango correspondiente a su volumen de primas (€)

- <300.000
- 300.000 - 1.000.000
- 1.000.000 - 3.000.000
- >3.000.000

17. ¿Tiene conocimiento de algún mediador NO COLEGIADO, que pueda estar interesado en los servicios del Colegio? Indique por favor, su nombre y teléfono.

**Derechos y obligaciones de los colegiados según**

**los Estatutos del Colegio de Mediadores de Seguros de Bizkaia**

***Artículo 16.– Son derechos de los colegiados: Los colegiados tendrán los siguientes derechos:***

- a) Participar en la vida colegial y asistir con voz y voto a las reuniones de los órganos respectivos.
- b) Ser elector y elegible respecto de los órganos de gobierno de los colegios de conformidad con las normas electorales.
- c) Informar y ser informado de la actuación colegial en sus aspectos esenciales y en las cuestiones que concreta y personalmente les afecten en ese ámbito.
- d) Utilizar los servicios establecidos en el Colegio.
- e) Disfrutar del asesoramiento del Colegio, en las cuestiones profesionales.
- f) Solicitar la mediación de los órganos de gobierno en los casos de discrepancia entre colegiados.
- g) Proponer la creación de Comisiones.
- h) Ejercer ante las Comisiones y Órganos de Gobierno las reclamaciones y recursos que procedan.
- i) Hacer uso del emblema colegial.

***Artículo 17.– Son obligaciones de los colegiados:***

- a) La aceptación y cumplimiento de lo establecido en el Estatuto y otras normas, y acuerdos de los órganos de gobierno del Colegio.
- b) Contribuir al sostenimiento económico del Colegio satisfaciendo las cuotas y pagos que se establezcan.
- c) Desempeñar los cargos para los que resulten elegidos con la debida diligencia, incluyendo las funciones de interventor o auditor de las cuentas.
- d) Cumplir respecto de los órganos de gobierno, del Colegio y de todos los colegiados los deberes que impone el compañerismo, la armonía y la ética profesional.
- e) Asistir a los actos corporativos, cuando se ostenten cargos representativos.
- f) No entorpecer directa o indirectamente el funcionamiento de los órganos de gobierno, así como otorgar a tales órganos el mayor respeto y colaboración con dichos órganos.
- g) Informar al Colegio sobre los casos de intrusismo, incompatibilidad, o de desprestigio profesional que pudieran conocer, para que los órganos de gobierno puedan ejercitar las acciones o medidas que resultan procedentes.
- h) Facilitar información veraz y responsable sobre cuestiones profesionales que no tengan carácter privado o reservado.
- i) Cumplir escrupulosamente las normas profesionales que corresponden a la profesión de Mediador de Seguros.
- j) Comunicar al Colegio los cambios de domicilio a efectos colegiales.

**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