COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS REGISTRALES

INSTRUCCIONES

[COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS REGISTRALES. CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA 3](#_Toc532553333)

[ANEXO 0 4](#_Toc532553334)

[ANEXO I 5](#_Toc532553335)

[ANEXO II 6](#_Toc532553336)

[ANEXO III 7](#_Toc532553337)

[ANEXO IV 8](#_Toc532553338)

[ANEXO IV.1 9](#_Toc532553339)

[ANEXO V 10](#_Toc532553340)

[ANEXO VI 11](#_Toc532553341)

[ANEXO VII 12](#_Toc532553342)

[TASA DE INSCRIPCIÓN PARA MODIFICACIONES REGISTRALES 14](#_Toc532553343)

# COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS REGISTRALES. CORREDOR DE SEGUROS, PERSONA FÍSICA

|  |
| --- |
| **CLAVE DE INSCRICIÓN:** |
| ***Nombre y apellidos***D/Dª      | NIF/NIE:      |
| ***Domicilio de la actividad***:Rúa | Nº      | Piso      | C.P.      | Localidad      | Provincia      |
| ***Dirección de notificaciones****(En el* caso de optar por la comunicación electrónica no es necesario cubrir este apartado)Rúa      | Nº      | Piso      | C.P.      | Localidad      | Provincia      |
| ***Datos de contacto***:Teléfonos: (Fijo/Móvil)      |  | Correo electrónico      | Dominio internet      |

Conforme con lo dispuesto en la Ley 26/2006, del 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y en la Orden de la Consellería de Economía y Hacienda del 17 de marzo de 2009, por la que se regula el registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos en la Comunidad Autónoma de Galicia,

**COMUNICO** la/s siguiente/s modificación/s en los datos que figuran en el registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos:

[ ]  Domicilio/s y datos de contacto ([Anexo I](#_ANEXO_I))

[ ]  Servicio de Atención al Cliente ([Anexo II](#_ANEXO_II))

COMUNICO la/s siguiente/s modificación/s de otros datos que figuran en el expediente administrativo:

[ ]  Responsabilidad civil profesional ([Anexo III](#_ANEXO_III))

[ ]  Capacidad financiera ([Anexo IV](#_ANEXO_IV) e [IV.1](#_ANEXO_IV.1))

[ ]  Altas/Bajas de contratos con entidades aseguradoras ([Anexo V](#_ANEXO_V))

[ ]  Empleados ([Anexo VI](#_ANEXO_VI))

[ ]  Colaboradores externos ([Anexo VII](#_ANEXO_VII))

Declaro bajo mi responsabilidad que los documentos presentados se corresponden con los originales que obran en mi poder.

**SOLICITO** la inscripción de la/s citada/s modificación/s

 En\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_     \_\_\_\_ de \_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_     \_\_\_\_\_\_\_

 Fdo.:

Firmado electrónicamente (en el caso de optar por comunicación electrónica):

**Sr. Director Xeral de Política Financeira, Tesouro e Fondos Europeos.**

**CONSELLERIA DE FACENDA**.

Debe leer la información sobre la protección de datos que figura en el [ANEXO 0](#_ANEXO_0).

# ANEXO 0

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa de lo siguiente:

Los datos de carácter personal recogidos en este formulario serán tratados en su condición de responsable por la Dirección General de Política Financeira, Tesouro e Fondos Europeos de la Consellería de Facenda, con dirección en el Edificio Administrativo de San Caetano s/n de Santiago de Compostela. Teléfonos: 981 545 162 y 981 544 089; correo electrónico: mediadores.seguros.facenda@xunta.gal

La finalidad del tratamiento será la inscripción en el registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos en la Comunidad Autónoma de Galicia para poder ejercer la actividad de mediación.

La legitimidad para el tratamiento se basa en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. En el caso de no proporcionar los datos solicitados no se podrá ejercer la actividad.

Los datos se conservarán durante el tiempo que ejerza la actividad de mediación para la que sea autorizado y para cumplir con la finalidad para la que se recogieron y para determinar posibles responsabilidades que puedan derivarse de dicha finalidad y del tratamiento de datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Sus datos serán comunicados a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa para ser publicados en el Punto Único de Información ( PUI) de mediadores de seguros y reaseguros.

Podrá acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercitar otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en cualquiera de las Oficinas de registro e información propias de la Xunta de Galicia, según se recoge en <https://www.xunta.gal/exercicio-dos-dereitos>.

Además, tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Contacto del delegado de protección de datos e información adicional: <https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos>

# ANEXO I

**MODIFICACIÓN DIRECCIONES/DATOS CONTACTO**

[ ]  **Domicilio de la actividad**:[[1]](#footnote-1)

Rúa:

Nº \_     \_\_\_\_\_\_\_\_ Piso\_     \_\_\_ Letra

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Régimen de uso (propiedad, cesión, alquiler):

Fecha del cambio:

[ ]  **Dirección de notificaciones** (*En el* caso de optar por la comunicación electrónica no es necesario cubrir este apartado):

Rúa:

Nº \_     \_\_\_\_\_\_\_\_ Piso\_     \_\_\_ Letra

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Régimen de uso (propiedad, cesión, alquiler):

Fecha del cambio:

[ ]  **Datos de contacto**:

Teléfono/s fijo/s:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Dominio internet:[[2]](#footnote-2)

# ANEXO II

**MODIFICACIÓN DEL TITULAR DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE[[3]](#footnote-3)**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Escrito comunicando la modificación del titular del servicio de atención al cliente, en el que se haga constar:
* fechas de la baja del titular inscrito y alta del nuevo titular.\*
* identificación del nuevo titular: nombre, apellidos, dirección de correo electrónico.
* Nombramiento del nuevo titular y aprobación del reglamento de funcionamiento del servicio de atención al cliente.
* Currículo Vitae del titular del departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, del defensor del cliente, incorporando expresamente los detalles relativos a sus conocimientos y experiencia en funciones relacionadas con la actividad de mediación en seguros privados. (Salvo que ya esté en poder de la Dirección Xeral de Política Financeira, Tesouro e Fondos Europeos).
* Declaración relativa a la honorabilidad comercial y profesional, firmada por el titular del departamento o servicio de atención al cliente, o, en su caso, del defensor del cliente, haciendo constar que ha venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras. (Salvo que ya conste acreditado ante la DXPFTFE).
* Reglamento de funcionamiento del servicio de atención al cliente que se vaya a aplicar. (Salvo que ya esté en poder de la DXPFTFE).

*(\*)De conformidad con lo establecido en el artículo 44.3 de la Ley 26/2006, el servicio de atención al cliente es obligatorio para los corredores de seguros, por lo que la fecha de baja de un titular tiene que coincidir con la de alta del nuevo a los efectos de tener siempre cubierto el servicio.*

# ANEXO III

**MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

[ ]  **Modificación en las condiciones de la póliza de responsabilidad civil profesional inscrita.**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Nuevas condiciones particulares de la póliza.
* Recibo bancario que acredita su vigencia o certificado de la aseguradora de estar al corriente de su pago.

[ ]  **Formalización de una nueva póliza de seguro de responsabilidad civil profesional.**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional.
* Recibo bancario que acredita su vigencia o certificado de la aseguradora de estar al corriente del pago.

# ANEXO IV

**MODIFICACIONES EN LA CAPACIDAD FINANCIERA**

[ ]  **Formalización de un contrato de seguro de caución:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Declaración y cálculo de la capacidad financiera a los efectos de contratar un seguro de caución [(Anexo IV.1)](#_ANEXO_IV.1)
* Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de caución.
* Recibo bancario que acredita su vigencia o certificado de la aseguradora de estar al corriente del pago.

[ ]  **Modificación en las condiciones de la póliza de seguro de caución inscrita:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Declaración y cálculo de la capacidad financiera a los efectos de ampliar el seguro de caución [(Anexo IV.1)](#_ANEXO_IV.1)
* Nuevas condiciones particulares de la póliza inscrita en el registro.
* Recibo bancario que acredita su vigencia o certificado de la aseguradora de estar al corriente de su pago.

[ ]  **Formalización de un aval bancario:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Declaración y cálculo de la capacidad financiera a los efectos de contratar un aval bancario [(Anexo IV.1)](#_ANEXO_IV.1)
* Resguardo de haber depositado el aval en la Caja General de Depósitos de la Comunidad Autónoma.

[ ]  **Modificación de las condiciones del aval bancario:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Declaración y cálculo de la capacidad financiera a los efectos de ampliar la cuantía del aval bancario depositado [(Anexo IV.1)](#_ANEXO_IV.1)
* Resguardo de depósito del aval bancario complementario.

# ANEXO IV.1

**DECLARACIÓN Y CÁLCULO DE LA CAPACIDAD FINANCIERA**

**PARA SEGURO DE CAUCIÓN/AVAL**

D/Dª

NIF/NIE

**DECLARO**

Que a los efectos de cumplir el requisito de disponer de capacidad financiera conforme a lo establecido en el artículo 27.1.f) y en la disposición transitoria tercera de la Ley 26/2006, el cálculo del importe de la capacidad financiera, se realiza conforme a las siguientes cantidades:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A:** | Importe de las primas anuales estimadas para el primer ejercicio en el programa de actividades:......................................................... |      € |
| **B:** | 4% sobre A........................................................ |      € |
| **C:** | Importe mínimo (D.T. 3º 1.b) Ley 26/2006: ....... | 18.760 € |
| **D:** | **IMPORTE CAPACIDAD FINANCIERA**: (*Cifra mayor entre B y C*).......... | **€** |

Para dichos efectos se contrata seguro de caución/aval con la entidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adjuntando a esta declaración las condiciones generales y particulares de la póliza y de su justificante de pago/resguardo de su depósito en la Caja General de Depósitos de la Comunidad Autónoma.

Que asumo el compromiso ante la Dirección General de Política Financeira Tesouro E Fondos Europeos, de actualizar el importe de la capacidad financiera, con el fin de mantener la inscripción en el registro a lo que hace referencia el artículo 52 de la Ley 26/2006.

En \_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a      \_\_\_\_\_\_\_ de \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20 \_     \_

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmado electrónicamente (en el caso de optar por comunicación electrónica):

# ANEXO V

**ALTAS Y BAJAS DE CONTRATOS CON ENTIDADES ASEGURADORAS**

[ ]  **Altas:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Carta de condiciones.
* Pacto expreso de capacidad financiera con la compañía en conformidad con lo dispuesto en el artículo 27.1.f) de la Ley 26/2006.

[ ]  **Bajas:**

Se adjunta la siguiente documentación:

* Documentación de la compañía aseguradora haciendo constar la fecha de la rescisión.

# ANEXO VI

**EMPLEADOS**

[ ]  **ALTAS DE PERSONAL**:

Se adjunta la siguiente documentación:

1. **Empleados que ejercen funciones de asesoramiento a los clientes y participan directamente en la mediación:**

Nombre y apellidos:

NIF/NIE:

Fecha del contrato:

* Documentación acreditativa de su formación del grupo B, de acuerdo con el artículo 39 de la Ley 26/2006 y con lo establecido en la Resolución del 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en materia de formación de mediadores de seguros.
1. **Empleados que desarrollan funciones auxiliares de captación de clientes o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a los clientes en la gestión, ejecución o formalización de los contratos o en caso de siniestro:**

Nombre y apellidos:

NIF/NIE:

Fecha del contrato:

* Documentación acreditativa de su formación del grupo C, de acuerdo con el artículo 39 de la Ley 26/2006 y con lo establecido en la Resolución del 18 de febrero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en materia de formación de mediadores de seguros.

[ ]  **BAJAS DE PERSONAL**:

Nombre y apellidos:

NIF/NIE:

Fecha de la baja:

En\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a      \_\_\_\_\_ de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_     \_\_\_\_\_\_\_\_

 Fdo.:

Firmado electrónicamente (en el caso de optar por comunicación electrónica):

# ANEXO VII

**COLABORADORES EXTERNOS**

[ ]  **CONTRATOS DE COLABORADORES EXTERNOS**:

Se presenta la siguiente información:

* 1. **Colaboradores que ejercen funciones de asesoramiento a los clientes y participan directamente en la mediación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONAS FÍSICAS** | **PERSONAS JURÍDICAS** |
| Nombre y apellidos:      | Denominación social:      |
| NIF/NIE:      | NIF:      |
| Fecha del contrato:      | Domicilio social:      |
|  | Objeto social:      |
|  | Datos del representante:      |
|  | Nombre y apellidos:      |
|  | NIF/NIE:      |
|  | Fecha del contrato:      |

* Presento la documentación acreditativa de su formación del grupo B en cumplimiento con el artículo 39 de la Ley 26/2006. *(de conformidad con lo establecido en la Resolución del 18 de febrero de 2011 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en materia de formación de mediadores de seguros).*
	1. **Colaboradores que desarrollan funciones de auxiliares de captación de clientes o de tramitación administrativa, sin prestar asesoramiento ni asistencia a los clientes en la gestión, ejecución o formalización de los contratos ó en caso de siniestro:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONAS FÍSICAS** | **PERSONAS JURÍDICAS** |
| Nombre y apellidos:      | Denominación social:      |
| NIF/NIE:      | NIF:      |
| Fecha del contrato:      | Domicilio social:      |
|  | Objeto social:      |
|  | Datos del representante:      |
|  | Nombre y apellidos:      |
|  | NIF/NIE:      |
|  | Fecha del contrato:      |

* Presento la documentación acreditativa de su formación del grupo C en cumplimiento con el artículo 39 de la Ley 26/2006. *(de conformidad con lo establecido en la Resolución del 18 de febrero de 2011 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en materia de formación de mediadores de seguros).*

[ ]  **RESCISIÓN CONTRATOS DE COLABORADORES EXTERNOS.**

Nombre y apellidos/Denominación:

NIF/NIE:

Fecha de la baja:

En\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a      \_\_\_\_\_ de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fdo.:

Firmado electrónicamente (en el caso de optar por comunicación electrónica):

# TASA DE INSCRIPCIÓN PARA MODIFICACIONES REGISTRALES

Deberá presentarse el ejemplar para la Administración del impreso de autoliquidación de tasas.

El modelo de autoliquidación de la tasa puede ser generado electrónicamente a través de la página web de la Agencia Tributaria de Galicia (ATRIGA):

<http://www.atriga.gal/tributos-da-comunidade-autonoma/taxas-e-prezos/confeccion-on-line-impresos>

Las tarifas vigentes pueden consultarse en este enlace (concepto 30.41.05):

<http://www.atriga.gal/tributos-da-comunidade-autonoma/taxas-e-prezos/tarifas-vixentes-de-taxas>

Puede realizar el pago de dos formas:

* Pago telemático.
* Mediante el enlace donde aparece el Modelo A1. Autoliquidación de Tasas, y generar el documento que facilitará tres copias que tendrá que llevar a la oficina bancaria para realizar el pago.



Los códigos necesarios para cumplimentar el impreso son:

Consellería de FACENDA: 05

Delegación de SERVICIOS CENTRAIS: 13

Servicio de POLÍTICA FINANCEIRA: 06

Código y denominación de la tasa:

* 30.41.05 (Inscripción de cualquier otro acto inscribible o por la modificación de los inscritos (por cada uno de ellos)).
1. Las modificaciones en la dirección de la actividad están sujetas a tasa (código 30.41.05). [Ver modelo](#tasa) [↑](#footnote-ref-1)
2. Las modificaciones en el dominio de internet están sujetas a tasa (código 30.41.05). [Ver modelo](#tasa) [↑](#footnote-ref-2)
3. La inscripción en el registro de modificaciones en el servicio de atención al cliente, está sujeta a tasa (código 30.41.05). [Ver modelo](#tasa) [↑](#footnote-ref-3)