

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE			NIF / NIE
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Actuant com a: Actuando como:	<input type="radio"/> ADMINISTRADOR	<input type="radio"/> APODERAT / APODERADO	<input type="radio"/> REPRESENTANT / REPRESENTANTE
			de la següent societat de mediació: de la siguiente sociedad de mediación:
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)		
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions. Indique en que lengua desea recibir las notificaciones	<input type="checkbox"/> VALENCIÀ VALENCIANO	<input type="checkbox"/> CASTELLÀ CASTELLANO

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat del sol·licitant. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen. Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponent

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal
Me opongo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal

Motiu oposició:
Motivo oposición:

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

<input type="checkbox"/>	EL NOU DEFENSOR/A DEL CLIENT ÉS: / EL NUEVO DEFENSOR/A DEL CLIENTE ES:
	NIF / NIE COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
	LOCALITAT / LOCALIDAD PROVÍNCIA / PROVINCIA
	DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA) CP
	TELÈFON / TELÉFONO MÒBIL / MÓVIL
	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET
<input type="checkbox"/>	En cas de ser persona jurídica, EL SEU RESPONSABLE ES: / En caso de ser persona jurídica, SU RESPONSABLE ES:
	NIF / NIE COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE
	LOCALITAT / LOCALIDAD PROVÍNCIA / PROVINCIA
	DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA) CP
	TELÈFON / TELÉFONO MÒBIL / MÓVIL
	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET

I sol·licite que estes dades siguen incorporades al Registre Administratiu de Distribuidors d'Assegurances de la Comunitat Valenciana, actualitzant el mateix.
Y solicito que estos datos sean incorporados al Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros de la Comunitat Valenciana, actualizando el mismo.

**F DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

Per acreditar els canvis anteriors s'aporta la següent documentació. / Para acreditar los cambios anteriores se aporta la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE			NIF / NIE
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Actuant com a: Actuando como:	<input type="radio"/> ADMINISTRADOR	<input type="radio"/> APODERAT / APODERADO	<input type="radio"/> REPRESENTANT / REPRESENTANTE
			de la següent societat de mediació: de la siguiente sociedad de mediación:
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)		
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions. Indique en que lengua desea recibir las notificaciones	<input type="checkbox"/> VALENCIÀ VALENCIANO	<input type="checkbox"/> CASTELLÀ CASTELLANO

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat del sol·licitant. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen. Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponent

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal
Me opongo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal

Motiu oposició:
Motivo oposición:

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

<input type="checkbox"/>	EL NOU DEFENSOR/A DEL CLIENT ÉS: / EL NUEVO DEFENSOR/A DEL CLIENTE ES:	
	NIF / NIE	COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
	DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)	CP
	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET
<input type="checkbox"/>	En cas de ser persona jurídica, EL SEU RESPONSABLE ES: / En caso de ser persona jurídica, SU RESPONSABLE ES:	
	NIF / NIE	COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE
	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
	DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)	CP
	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET

El sol·licite que estes dades siguen incorporades al Registre Administratiu de Distribuidors d'Assegurances de la Comunitat Valenciana, actualitzant el mateix.
Y solicito que estos datos sean incorporados al Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros de la Comunitat Valenciana, actualizando el mismo.

**F DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

Per acreditar els canvis anteriors s'aporta la següent documentació. / Para acreditar los cambios anteriores se aporta la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

**G DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

En compliment del que estableixen les disposicions vigents, haurà d'acompanyar-se a la present sol·licitud, la següent documentació, relativa a la persona responsable del Departament d'Atenció al Client/Defensa del Client:

En cumplimiento de lo establecido en las disposiciones vigentes, debe acompañarse a la presente solicitud la siguiente documentación, relativa a la persona responsable del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente:

- Curriculum vitae, incorporant expressament els detalls relatius als seus coneixements i experiència en funcions relacionades amb l'activitat de mediació en assegurances privades. Així com exposant les circumstàncies que concorren respecte al seu reconegut prestigi en l'àmbit jurídic, econòmic o financer.
Curriculum vitae, incorporando expresamente los detalles relativos a sus conocimientos y experiencia en funciones relacionadas con la actividad de mediación en seguros privados. Así como exponiendo las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero.
- Declaració firmada per la persona designada, relativa a la seua honorabilitat comercial i professional, fent constar que ha vingut observant una trajectòria personal de respecte a les lleis mercantils o altres que regulen l'activitat econòmica i la vida dels negocis, així com les bones pràctiques comercials i financeres (s'adjunta el model de declaració).
Declaración firmada por la persona designada, relativa a su honorabilidad comercial y profesional, 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 (se adjunta el modelo de declaración).
- Acceptació expressa per part de la persona designada.
Aceptación expresa por parte de la persona designada.
- Còpia del document que recull la designació del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client, incloent l'aprobació del Reglament de funcionament del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client.
Copia del documento que recoja la designación del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente, incluyendo la aprobación del Reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente.
- Còpia del Reglament de funcionament del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client. A estos efectes es considerarà que l'entitat defensora o el defensor són aptes per a prestar el servei de defensor del client, quan la persona responsable d'este reunisca el dos requisits següents:
 - Estar en possessió del títol de doctor, llicenciat o haver obtingut la formació del Grup A en l'àmbit de la mediació.
 - Haver estat en exercici de la seua professió almenys 5 anys, en els últims deu anys, o haver-se dedicat a la docència universitària almenys 5 anys, en els últims deu anys.*Copia del Reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente.
A estos efectos se considerará que la entidad defensora o el defensor son aptos para prestar el servicio de defensor del cliente, cuando la persona responsable del mismo reúna los dos requisitos siguientes:
- Estar en posesión del título de doctor, licenciado o haber obtenido formación del grupo A en el ámbito de la mediación.
- Haber estado en ejercicio de su profesión al menos 5 años, en los últimos diez años, o haberse dedicado a la docencia universitaria al menos 5 años, en los últimos diez años.*

DECLARA haver informat els tercers, les dades de caràcter personal dels quals s'inclouen en el present document, de la comunicació i tractament de les dades per part d'aquesta Conselleria, així com d'haver obtingut d'ells el corresponent consentiment per a això.

DECLARA haber informado a los terceros, cuyos datos de carácter personal de los cuales se incluyen en el presente documento, de la comunicación y tratamiento de los mismos por parte de esta Conselleria, así como de haber recabado de ellos el correspondiente consentimiento para tal fin.

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva la aceptación del tratamiento de datos de carácter personal.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud presentada, conforme a l'establert en l'activitat del tractament referent als **MEDIADORS D'ASSEGURANCES**

Podrà exercir els **drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament**, presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.

Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://www.indi.gva.es/va/proteccion-datos>

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar la solicitud presentada por usted, conforme a lo establecido en la actividad de tratamiento referente a los **MEDIADORES DE SEGUROS**

Podrá ejercer los **derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento** presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.

Más información sobre el tratamiento de datos en: <http://www.indi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**G DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

En compliment del que estableixen les disposicions vigents, haurà d'acompanyar-se a la present sol·licitud, la següent documentació, relativa a la persona responsable del Departament d'Atenció al Client/Defensa del Client:

En cumplimiento de lo establecido en las disposiciones vigentes, debe acompañarse a la presente solicitud la siguiente documentación, relativa a la persona responsable del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente:

- Curriculum vitae, incorporant expressament els detalls relatius als seus coneixements i experiència en funcions relacionades amb l'activitat de mediació en assegurances privades. Així com exposant les circumstàncies que concorren respecte al seu reconegut prestigi en l'àmbit jurídic, econòmic o financer.
Curriculum vitae, incorporando expresamente los detalles relativos a sus conocimientos y experiencia en funciones relacionadas con la actividad de mediación en seguros privados. Así como exponiendo las circunstancias que concurren respecto a su reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero.
- Declaració firmada per la persona designada, relativa a la seua honorabilitat comercial i professional, fent constar que ha vingut observant una trajectòria personal de respecte a les lleis mercantils o altres que regulen l'activitat econòmica i la vida dels negocis, així com les bones pràctiques comercials i financeres (s'adjunta el model de declaració).
Declaración firmada por la persona designada, relativa a su honorabilidad comercial y profesional, 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 (se adjunta el modelo de declaración).
- Acceptació expressa per part de la persona designada.
Aceptación expresa por parte de la persona designada.
- Còpia del document que recull la designació del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client, incloent l'aprobació del Reglament de funcionament del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client.
Copia del documento que recoja la designación del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente, incluyendo la aprobación del Reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente.
- Còpia del Reglament de funcionament del Departament d'Atenció al Client / Defensa del Client. A estos efectes es considerarà que l'entitat defensora o el defensor són aptes per a prestar el servei de defensor del client, quan la persona responsable d'este reunisca el dos requisits següents:
 - Estar en possessió del títol de doctor, llicenciat o haver obtingut la formació del Grup A en l'àmbit de la mediació.
 - Haver estat en exercici de la seua professió almenys 5 anys, en els últims deu anys, o haver-se dedicat a la docència universitària almenys 5 anys, en els últims deu anys.*Copia del Reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente / Defensa del Cliente.
A estos efectos se considerará que la entidad defensora o el defensor son aptos para prestar el servicio de defensor del cliente, cuando la persona responsable del mismo reúna los dos requisitos siguientes:
- Estar en posesión del título de doctor, licenciado o haber obtenido formación del grupo A en el ámbito de la mediación.
- Haber estado en ejercicio de su profesión al menos 5 años, en los últimos diez años, o haberse dedicado a la docencia universitaria al menos 5 años, en los últimos diez años.*

DECLARA haver informat els tercers, les dades de caràcter personal dels quals s'inclouen en el present document, de la comunicació i tractament de les dades per part d'aquesta Conselleria, així com d'haver obtingut d'ells el corresponent consentiment per a això.

DECLARA haber informado a los terceros, cuyos datos de carácter personal de los cuales se incluyen en el presente documento, de la comunicación y tratamiento de los mismos por parte de esta Conselleria, así como de haber recabado de ellos el correspondiente consentimiento para tal fin.

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva la aceptación del tratamiento de datos de carácter personal.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud presentada, conforme a l'establert en l'activitat del tractament referent als **MEDIADORS D'ASSEGURANCES**.
Podrà exercir els **drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament**, presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.
Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://www.indi.gva.es/va/proteccion-datos>

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar la solicitud presentada por usted, conforme a lo establecido en la actividad de tratamiento referente a los **MEDIADORES DE SEGUROS**.
Podrá ejercer los **derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento** presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.
Más información sobre el tratamiento de datos en: <http://www.indi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE