

## MEMORIA

## DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

 PERSOA FÍSICA PERSOA XURÍDICA

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

TIPO

NOME DA VÍA

NÚM.

BLOQ.

ANDAR

PORTA

PARROQUIA

LUGAR

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

PÁXINA WEB

TELÉFONO DE ATENCIÓN AO PÚBLICO

 Entidades aseguradoras e ramos de seguros en que se proxecta mediar Declaración do ámbito de actuación Medios materiais e persoais Mecanismos adoptados para a solución de conflitos por queixas e reclamacións dos clientes Mención expresa ao programa de formación continua

## ENTIDADES ASEGURADORAS E RAMOS DE SEGUROS EN QUE SE PROXECTA MEDIAR

A) Entidades aseguradoras:

B) Ramos de seguro distintos do seguro de vida:

C) Ramo de vida (Especificar se se van distribuír produtos de investimento baseados en seguros):

## A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

 Que o domicilio e o ámbito de operacións se limitan ao territorio da Comunidade Autónoma de Galicia

**MEDIOS MATERIAIS**

OFICINA	REXIME DE USO <sup>(1)</sup>	BREVE DESCRICIÓN <sup>(2)</sup>
Oficina principal		
Sucursal 1ª <sup>(3)</sup>		
Sucursal 2ª <sup>(3)</sup>		
Sucursal 3ª <sup>(3)</sup>		

<sup>(1)</sup> Réxime de uso: propiedade, arrendamento, cesión.

<sup>(2)</sup> Breve descripción: domicilio, m<sup>2</sup>, n° de despachos, etc...

<sup>(3)</sup> Cubrir no caso de que se prevea a apertura de sucursais durante os tres primeiros exercicios de actividade

No caso de que a actividade se exerza con outras no mesmo local, indicar como se diferenciarán e facer unha descripción detallada e explicar o modelo de xestión para cada unha delas:

--

INFORMÁTICA E OUTROS MEDIOS	Nº DE ORDENADORES	ENUMERACIÓN DOUTROS MEDIOS <sup>(4)</sup>	SOFTWARE ESPECÍFICO DE MEDIACIÓN EN SEGUROS PRIVADOS <sup>(5)</sup>
Oficina principal			
Sucursal 1ª			
Sucursal 2ª			
Sucursal 3ª			

<sup>(4)</sup> Outros medios: indicar se se dispoñerá de impresoras, fotocopiadora, escáner, etc.

<sup>(5)</sup> Software: No caso de que se prevea utilizar, indicar a aplicación informática específica para a xestión da actividade.

**MEDIOS PERSOAIS**

NOME E APELIDOS	CARGO/CATEGORÍA <sup>(6)</sup> EMPREGADOS E COLABORADORES EXTERNOS	FUNCIÓNS DE INFORMACIÓN OU ASESORAMENTO	FORMACIÓN <sup>(7)</sup>

**BREVE DESCRICIÓN DO PROCEDEMENTO PREVISTO PARA INFORMAR AOS CLIENTES DA FORMA DE PRESENTAR QUEIXAS E RECLAMACIÓN ANTE OS DEPARTAMENTOS E SERVIZOS DE ATENCIÓN AO CLIENTE DAS ENTIDADES ASEGURADORAS COAS QUE TEÑAN SUBSCRITO CONTRATOS DE AXENCIA**

--

**MENCIÓN EXPRESA AO PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA**

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

**MEDIOS PERSOAIS**

- <sup>(6)</sup> Copia do modelo de contrato mercantil de colaboración, no caso de prever a contratación de colaboradores externos.
- <sup>(7)</sup> Acreditación do curso de formación superado, de acordo co exixido na resolución do 3 de xuño de 2021 da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de