

MODELO PARA DAR DE ALTA A USUARIOS DE ASEGURADORAS

NOTA: Remitirlo por correo certificado al Registro, y adelantarlo por FAX al número: 91 389 54 29

AL REGISTRO GENERAL DE ACTOS DE ÚLTIMA VOLUNTAD

DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS REGISTROS Y DEL NOTARIADO

(Referencia: Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento, a la atención de D^a ROSA MORENO RODRIGUEZ)

D./D^a _____, con N.I.F. _____, en nombre y representación de _____, con C.I.F. _____ y con clave administrativa en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones _____, y domicilio a efectos de notificaciones en _____,

EXPONE

Que su representada es una Entidad Aseguradora obligada a comunicar al Registro General de Actos de Última Voluntad de la Dirección General de los Registros y del Notariado los datos que se especifican en el artículo 5 de la Ley 20/2005, de 14 de noviembre, sobre la creación del Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento.

Que el apartado 1 de la Disposición transitoria única del Real Decreto 398/2007, de 23 de marzo de 2007, por el que se desarrolla la Ley 20/2005, prevé que con carácter previo a la primera remisión de datos, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de la publicación del Real Decreto 398/2007 y en los términos previstos en el apartado quinto del anexo I, las compañías aseguradoras deberán remitir a la Dirección General de los Registros y del Notariado, los datos identificativos de las personas autorizadas para la remisión de información al Registro

Que el apartado quinto del anexo I del Real Decreto 398/2007, de 23 de marzo de 2007, por el que se desarrolla la Ley 20/2005, establece que las entidades aseguradoras que deban dar cumplimiento a la Ley, deberán comunicar a la Dirección General de los Registros y del Notariado, el nombre, apellidos, NIF, campo Asunto (Subject) del certificado de persona física X.509 y claves administrativas en el Registro de la DGSyFP de las empresas a las que representan, de las personas que estén autorizadas a entrar en el sistema y/o firmar los envíos, especificando el tipo de autorización, a través de comunicación postal o presencial, mediante escrito dirigido al Registro General de Actos de Última Voluntad de la Dirección General de los Registros y del Notariado, recibiendo como acuse de recibo una copia sellada del mismo. Aquellas empresas que vayan a utilizar tecnología web service para remitir datos al Registro, también deberán comunicar el campo Asunto (Subject) del certificado del servidor X.509 v.3 que vaya a establecer la conexión.

Que al objeto de dar cumplimiento a la obligación a la que hace referencia el expositivo anterior, en el **Anexo** a este escrito se relacionan los datos de las personas físicas autorizadas por la Entidad Aseguradora a la que representa a entrar en el sistema y/o firmar los envíos, especificando el tipo de autorización.

La autorización que, en virtud del presente escrito, se otorga por su representada a las personas físicas relacionadas en el Anexo únicamente lo es a los exclusivos efectos del cumplimiento por parte de la Entidad Aseguradora de las obligaciones derivadas de la Ley 20/2005, de 14 de noviembre, sobre la creación del Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento, y de su normativa de desarrollo. Dicha autorización permanecerá en vigor mientras la misma no se revoque expresamente por su representada mediante escrito dirigido al Registro General de Actos de Última Voluntad de la Dirección General de los Registros y del Notariado.

Por todo lo cual,

SOLICITA

Que, en virtud de este escrito, se tenga por cumplida, en tiempo y forma, la obligación que se establece en el apartado 1 de la Disposición transitoria única y en el apartado quinto del Anexo I del Real Decreto 398/2007, de 23 de marzo de 2007, por el que se desarrolla la Ley 20/2005, de 14 de noviembre, sobre la creación del Registro de contratos de seguros de cobertura de fallecimiento.

Fdo.: D./D^a _____

Entidad _____

ENTIDAD: _____

CLAVE DGSFP: _____

CAMPO ASUNTO (SUBJECT) CERTIFICADO SERVIDOR (solo Web Service): _____ [si se ha optado por la alternativa Acceso Web, dejar en blanco]

TIPO AUTORIZACIÓN (1) ó (2)	NOMBRE	APELLIDOS	N.I.F.	CAMPO ASUNTO (SUBJECT) CERTIFICADO X.509 V.3 DE PERSONA FÍSICA

TIPO DE AUTORIZACIÓN: (1) Autorización únicamente para entrar en el sistema.

(2) Autorización para entrar en el sistema y para firmar los envíos

Fdo.: D./D^a _____

Entidad: _____