

Estimado compañero:

En primer lugar darte las gracias por solicitar información para incorporarte a nuestra Asociación. Estamos seguros que si nos mostramos unidos, nuestros intereses podrán ser mejor defendidos y aceptados.

La **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ASESORES FINANCIEROS Y TRIBUTARIOS (AEAFyT)** tiene como fin **potenciar y prestigiar** la imagen pública del Asesor Fiscal, integrándose en este colectivo las personas físicas o jurídicas que revistan la condición de Asesores, independientemente de la titulación obtenida. Si se trata de **persona jurídica** debe identificarse por su administrador, las **personas físicas** acreditarán formación suficiente que le capacite para el ejercicio. En ambos casos se exige una experiencia mínima de tres años de actividad en la profesión. Asimismo podrán ser miembros no numerarios de la **AEAFyT** las personas que aún no siendo profesionales independientes desarrollen de forma habitual una actividad de asesoramiento, así como las personas físicas que se encuentren realizando los últimos cursos de su carrera o especialización en cualquiera de las Escuelas o facultades, ya sean de la Unión Europea o extranjeras, y que a su finalización les faculten para ejercer la actividad del asesoramiento financiero y tributario.

La Asociación asume la defensa de los intereses comunes, así como la representación ante la Administración, corporaciones y entidades de cualquier clase.

En el año 1.999, la Asociación firmó un acuerdo de colaboración con la **Agencia Tributaria**, a través del cual todos nuestros asociados pueden tramitar la **firma electrónica** para terceras personas, facilitando de esa manera la impresión de etiquetas y la **presentación telemática** de declaraciones de sus clientes.

Asimismo, el 10 de febrero del 2003 ratificamos el ingreso de la Asociación en la **Federación Española de Asociaciones Profesionales de Técnicos Tributarios y Asesores Fiscales (FETTAF)**, formado hasta el momento por diez asociaciones, con un total aproximado de 4.000 profesionales.

La Asociación tiene convenios firmados con diferentes comunidades autónomas: Galicia, Castilla y León, La Rioja, País Vasco, Castilla-La Mancha, Canarias y Comunidad de Madrid.

En el caso de la **Comunidad de Madrid**, el convenio suscrito con la **Consejería de Economía y Hacienda** habilita la presentación telemática por cuenta de terceros de declaraciones tributarias gestionadas por dicha Comunidad. Los tributos que se pueden abonar telemáticamente en la [Oficina Virtual](#) son: el **Impuesto de Sucesiones y Donaciones**, el de **Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados**, la **Tasa sobre el Juego**, el **Impuesto sobre la Instalación de Máquinas en Establecimientos de Hostelería Autorizados** y el de **Depósito de Residuos**.

A través de la **Secretaría General**: secretaria@asesores.org atendemos dudas y sugerencias de la práctica profesional.

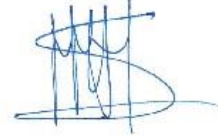
Por último, a continuación, detallo algunas de las ventajas de ser asociado:

- Representación telemática y física de terceros en la Agencia Tributaria.
- Circe, Punto Pait (Punto de asesoramiento e inicio de Tramitación): cualquier asociado puede convertirse en “Punto Pait” para proporcionar información a las empresas de nueva formación, lo que puede generar futuros clientes.
- Base de Datos de Tirant Lo Blanch y de Centro de Estudios Financieros (CEF)
- Formación continua on line a través de la web www.asesores.org .
- Información puntual sobre novedades legislativas de actualidad.
- Web www.asesores.org: Temas de actualidad y Documentación de las Jornadas.
- Convenio con las Comunidades de Madrid, Galicia, Castilla y León, La Rioja, País Vasco, Castilla La Mancha y Canarias, para la representación telemática por cuenta de terceros de declaraciones tributarias gestionadas por dicha Comunidad.

Para poder acceder a la Asociación deberás enviarnos la solicitud adjunta con los datos requeridos. Los socios de número deben abonar una cuota de 45,00 € mensuales y las cuotas extraordinarias que se aprueben en Asamblea. Asimismo, la cuota de admisión de 200,00 € en concepto de apertura, tramitación de expediente y confección del carné profesional.

Como sabes, es necesario tener un seguro de Responsabilidad Civil Profesional. Si ya dispones de uno deberás enviarnos fotocopia de la póliza y del último recibo; si no lo tienes, puedes contratarlo beneficiándote de las condiciones ofrecidas por las corredurías de seguros que tienen concierto con la Asociación.

En espera de una pronta incorporación, recibe un saludo de bienvenida.



JOSE MANUEL SÁNCHEZ MORÁN
Presidente

MODELO DE CARTA A ENVIAR A LA ASOCIACION, ROGANDO LA ESCRIBAN CON MEMBRETE DEL PETICIONARIO.

Sr. Presidente de la AEAFT.
(FECHA)

Estimado Sr.:

Me complace manifestar el deseo de integrarme/nos en la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ASESORES FINANCIEROS Y TRIBUTARIOS, como miembro "numerario" (o el que corresponda), aceptando las condiciones exigidas para pertenecer a la misma y esperando reunir los requisitos requeridos para ello.

A tal fin, le facilito la siguiente documentación:

Persona Física

- Fotocopia del DNI del Administrador.
- Fotocopia de títulos de escuelas o facultades (para menos de 3 años ejerciendo).
- Fotocopia epígrafe 799 IAE (otros profesionales de actividades financieras).
- Certificado de la empresa donde prestó lo servicios, en el que se indique las funciones que desempeñó (si no está dado de alta en el IAE).
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional por un importe igual o superior a 300.000€
- Certificado de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Una fotografía tamaño carnet.
- Domiciliación bancaria.
- Datos completos para próximas notificaciones: dirección, teléfonos, fax, e-mail, y página web si tuviese.

Persona Jurídica

- Fotocopia DNI del administrador.
- Fotocopia CIF de la empresa.
- Fotocopia de títulos de escuelas o facultades (para menos de 3 años ejerciendo).
- Fotocopia de epígrafe 842 IAE (servicios financieros y contables).
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional por un importe igual o superior a 300.000€
- Memoria de Actividades.
- Certificado de la empresa donde prestó sus servicios (si no está dado de alta en el IAE).
- Fotocopia Escritura de Constitución.

- Fotocopia Escritura de Nombramiento del Órgano de Administración.
- Certificado de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Certificado de haber realizado curso sobre Prevención de Riesgos Laborales.
- Domiciliación bancaria.
- Una fotografía tamaño carnet del administrador.
- Datos completos para próximas notificaciones: dirección, teléfonos, fax, e-mail y página web si tuviese.

Dicha aceptación implica el respeto a sus Estatutos, al Reglamento y al Código Deontológico, tener suscrita una Póliza de responsabilidad civil profesional, que cubra las necesidades de acuerdo con lo establecido por la Asociación, estar al corriente de pago de las cuotas, etc.

Atentamente,

(SELLO Y FIRMA)

**MODELO DE MEMORIA DE ACTIVIDADES A ENVIAR A LA ASOCIACIÓN,
ROGANDO LA ESCRIBAN CON MEMBRETE DEL PETICIONARIO.**

- Fecha de Constitución.

- Actividad Principal.

- Localización geográfica de la actividad.

- Cartera de Clientes. (número de)

- Personal en Plantilla.

- Objetivos para el Ejercicio en curso y el siguiente.

- Dirección, teléfonos, fax, e-mail y página web si la tuviese.

(SELLO Y FIRMA)

DATOS BANCARIOS

BANCO O CAJA DE AHORROS _____

DIRECCIÓN _____

NOMBRE DEL TITULAR _____

Nº DE CUENTA - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Sello y firma)

INSTRUCCIONES PARA EL BANCO

En _____ a ____ de _____ de 20__

Sr. Director del Banco

Agencia Nº _____

D.

como titular del Nº de Cuenta - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

que mantiene en su agencia, le ruego que a partir de la fecha indicada, se sirva hacer efectivos los recibos que pase al cobro la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ASESORES FINANCIEROS Y TRIBUTARIOS.

Sin otro particular, le saluda atentamente.

Firmado



reinventando / los seguros

**Solicitud de Seguro Responsabilidad Civil Profesional
ASOCIACION ESPAÑOLA DE ASESORES FINANCIEROS Y TRIBUTARIOS**

Roberto Puente Rodríguez, (639.14.16.40, : rpunte@asegurweb.com)

DATOS PERSONALES DEL TOMADOR:			
Nombre y apellidos		NIF	
Dirección			
Población		CP	
Dirección e-mail		Teléfono	
Última Facturación/salario		Facturación/salarios previsto	
ACTIVIDAD PROFESIONAL:			
Titulación			
Campo especialización			
Colegio profesional/Asociación en la que está inscrito			
Número de empleados/titulados			
SOLO CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE SER GRADUADO SOCIAL Y/O ASESOR LABORAL			
¿Tiene Ud. los datos censales actualizados en su colegio profesional correspondiente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Tiene Ud. la firma electrónica ACA o FNMT-RCM activada, cuenta con lector de tarjetas y/o duplicado de las mismas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Su sistema operativo está adaptado para poder operar con la sede oficial del Ministerio de Justicia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Utiliza alguna otra plataforma? En caso afirmativo especificar	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Ha recibido la formación correspondiente en el uso y manejo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Es conocedor de los requisitos necesarios para la presentación de documentos? Formatos: PDF, JPG, etc; Capacidad: 10 MB; Resolución de scanner: 200x200 ppp; Requisitos de la impresión del justificante en caso de fallo en el envío)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	*Según el Protocolo 1/2015 de 28 de septiembre de 2015, de implantación de la funcionalidad de presentación de escritos iniciadores y de trámite, para Procuradores de los Tribunales, Abogados, Abogados del Estado, Letrados de la Seguridad Social y Graduados Sociales por medio del sistema Informático de telecomunicaciones LexNET en la Audiencia Nacional.	
RECLAMACIONES ANTERIORES. Si responde afirmativamente a alguna de las siguientes cuestiones por favor amplíe información relacionadas con circunstancias, causa, fechas y reclamante.			
¿Ha sufrido en los últimos cinco años alguna reclamación profesional?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera sufrir una reclamación?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Ha sufrido alguna otra reclamación no profesional relacionada con su actividad?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Seguros anteriores ¿Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera similares riesgos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
PRIMAS TOTALES			
ACTIVIDAD ASESORAMIENTO FISCAL Y CONTABLE			
LIMITE POR SINIESTRO Y ANUALIDAD	PERSONAS FISICAS	PERSONAS JURIDICAS	
300.000.-Euros <input type="checkbox"/>	268,55.-Euros <input type="checkbox"/>	332,25.-Euros <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD ASESORAMIENTO LABORAL, FISCAL Y CONTABLE			
LIMITE POR SINIESTRO Y ANUALIDAD	PERSONAS FISICAS	PERSONAS JURIDICAS	
300.000.-Euros <input type="checkbox"/>	389,57.-Euros <input type="checkbox"/>	439,46.-Euros <input type="checkbox"/>	
IBAN:	DOMICILIACION BANCARIA:		
E S			
Fecha y Firma:			
<p>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS AXA SEGUROS GENERALES: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que al cumplimentar este formulario, Ud. Autoriza y consiente la incorporación de los datos que nos facilita a un fichero titularidad de AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con la finalidad de poder gestionar la tramitación del siniestro relativo a su póliza. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador/asegurado, este manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades citadas. En el caso concreto de menores de edad, si el tomador/asegurado no es el representante legal del menor deberá contar con el consentimiento expreso de éste. Usted podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing CRM), Calle Emilio Vargas, 6. 28043 Madrid, o en los tfños. 901 900 009 o 933 669 351, para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos legalmente establecidos.</p>			

DATOS PERSONALES:

Tomador del seguro:.....NIF/CIF:

Teléfono: E-mail:

Domicilio:

Población: C.P: Provincia:

Titular de la cuenta:

Datos bancarios (24 dígitos):

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. CIF A-95374971, con código de emisor ES04001A95374971, a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente

	OPCIONES DE LIMITE ASEGURADO – PRIMA TOTAL ANUAL		
	LIMITE 300.000 €	LIMITE 600.000 €	LIMITE 900.000 €
FACTURACION HASTA 100.000 €	377,90 € <input type="checkbox"/>	448,70 € <input type="checkbox"/>	491,19 € <input type="checkbox"/>
FACTURACIÓN >100.000 €	A consultar	A consultar	A consultar

ACTIVIDAD ASEGURADA: Asesoramiento fiscal, laboral (siempre y cuando no supere el 10% de la facturación total), contable, gestoría administrativa, asesoramiento legal, administración de fincas

RESUMEN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS:

- RC Profesional: según límite contratado por el Tomador.
- Daños a Expedientes y Documentos: 60.000 € por siniestro y año.
- RC Explotación: según límite contratado por el Tomador.
- RC Patronal: según límite contratado con sublímite de 150.000 € por víctima.
- Inhabilitación profesional: 1.800 € por mes. Máximo 12 meses por asegurado.
- LOPD: 60.000 € por siniestro y año.
- Defensa Jurídica y Fianzas.

FRANQUICIAS: RC Profesional: 1.500 euros (Explotación - 500 €; LOPD - 2.000 €; daños a expedientes - 10% del importe del siniestro)

ÁMBITO GEOGRÁFICO: España

ÁMBITO TEMPORAL: póliza en base a reclamaciones con retroactividad ilimitada

FACTURACIÓN ANUAL: _____ Euros.

Desglose actividad	SI	NO	% facturación
Asesoría Fiscal			
Asesoría Laboral			
Asesoría Contable			
Gestoría Administrativa			
Asesoramiento Legal			
Administración de Fincas			
Otras actividades (Indicar): _____			

RECLAMACIONES ANTERIORES:

- ¿Ha sufrido en los últimos 5 años alguna reclamación profesional? SI NO
- ¿Conoce algún supuesto durante los últimos años que pudiera ocasionar alguna reclamación? SI NO

En caso afirmativo, detalle las circunstancias (fecha, causa, coste): _____

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés. SI

Firmado en _____, a _____ de _____ de _____

***Para facturaciones superiores a 100.000 €, consultar con ADARTIA.**

*El presente documento no supone cobertura alguna, si no supone únicamente la correspondiente solicitud de seguro.

Contacte con ADARTIA en el teléfono 91-781-64-53 o enviando un mail a asociaciones@adartia.es

Póliza intermediada por Adartia Global Correduría de Seguros, S.A.U.(Grupo Alkora). Inscrita en el registro, mercantil Tomo 4.575, libro O, Folio 139, Hoja BI-42981 CIF A-95374971, domicilio en Avenida de Brasil 4, 28020 Madrid, tel. de contacto 917819545 y mail agpd@adartia.es, inscrita en el Registro especial de Corredores de Seguros y de Sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-2428. Los datos serán cedidos a las Compañías Aseguradoras de las adhesiones solicitadas, para gestiones relacionadas con dicha suscripción. En virtud de lo dispuesto en el RGPD (UE) 2016/679 de 17 de abril de 2016, tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación el mismo en su caso, y llevar la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa. Los datos proporcionados serán conservados hasta el momento en el que usted retire su consentimiento o ejerza el derecho de oposición. Puede consultar nuestra política de privacidad en nuestra web www.adartia.es.

Usted tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos cuando estos ya no sean necesarios, dirigiéndose por escrito a nuestra dirección postal o de correo electrónico. Igualmente si considera que el tratamiento de datos no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en agpd.es.