

Demande d'adhésion

Veillez remplir tous les volets du présent formulaire dans la mesure du possible et le renvoyer par courriel, télécopie ou voie postale au secrétariat de l'AMICE.

Protection des données : Sauf indication contraire, les informations données sur ce formulaire pourront apparaître sur le site Internet de l'AMICE, soit dans la partie publique soit dans la partie privée. (* peut apparaître dans la section publique du site Internet de l'AMICE ; † Les données recueillies pour cette question ne seront utilisées que dans le cadre de données globalisées, jamais de façon individuelle ou isolée sauf demande explicite ; ‡ peut apparaître dans la section privée du site Internet de l'AMICE ; § les données recueillies dans cette partie du formulaire sont réservées exclusivement à l'usage interne)

Informations sur la société*

Nom de la société

Adresse du siège:

Rue

Code postal

Ville

Pays

Téléphone

Fax

Site Internet

Adresse e-mail

Date de création

Forme juridique Mutuel Coopérative Société anonyme

Veillez annexer une copie de vos statuts (ou autre document légal de création de société)

Au nom de l'organisation ci-dessus, je, soussigné, demande l'admission en tant que Membre actif/Membre associé/Observateur¹ à l'AMICE asbl et m'engage à respecter les statuts de l'association ainsi que ses règlements intérieurs.

Nom:

Date:

Signature:

¹ Veuillez supprimer les deux autres options

Informations sur la société*

Votre société fait-elle partie d'un groupe ? Oui Non
Si oui, voir annexe 1

Votre société a-t-elle des filiales ? Oui Non
Si oui, voir annexe 2

Nombre de salariés:

	Nombre
Siège [†]	
Personnel régional/local [†]	
Personnel à l'étranger [†]	
Total[‡]	

Canaux de distribution [†]:

Canal de distribution	Oui	% primes
Vente directe (téléphone/Internet)		
Intermédiaires		
Dont: Agents		
Courtiers		
Employés		
Autres		

Nombre de clients[‡]:

Nombre total de sociétaires (membres)

Nombre total de clients (Membres ou non)

Nombre total d'assurés²

Type of clients[‡]:

Risques commerciaux Oui Non

Risques personnels Oui Non

² si connue, dans le cas des contrats groupes merci d'indiquer le nombre total de personnes assurées (un contrat groupe compte dans le nombre de clients comme 1)

Information géographique *

Votre société est-elle active au niveau national? Oui Non

Votre société est-elle active uniquement au niveau local/régional? Oui Non

Si oui, spécifiez quelle région:

.....

Votre société est-elle active au niveau international? Oui Non

Si oui, spécifiez où:

.....

Si oui, veuillez spécifier sous quelle forme :

- Filiale
- Agence
- LPS (Libre prestation de service)
- Autres (spécifiez) :

.....

.....

Branches d'activité †

Veillez indiquer les branches souscrites par votre société

Vie

- Assurance-vie individuelle
- Assurance-vie groupe
- Assurance-vie en unités de compte
- Tontines
- Autres (dont capitalisation)

Non-vie

Assurance Accidents / Santé

- Accidents
- Santé

Assurance automobile

- Responsabilité civile automobile
- Casco

Assurances incendie et autres dommages aux biens

- Privées: Incendie Autres
- Commerciales: Incendie Autres

Assurance Responsabilité civile

Assurance protection juridique

Assurance Maritime et Transport

Assurance Aviation

Autres

- Assistance
- Crédit et caution
- Pertes pécuniaires diverses
- Construction dommages

Veillez indiquer pour chaque branche d'assurance souscrite par votre société les primes brutes émises, la part du marché national ainsi que le nombre de polices.

Branche		Primes brutes émises [‡]		Part du marché national [‡]		Nombre de polices [‡]	
Année	20□□	Membre	Groupe	Membre	Groupe	Membre	Groupe
Assurance non-vie (total):							
	Accidents						
	Santé						
	Auto						
	RC Générale						
	Protection juridique						
	Incendie & autres dommages aux biens						
	Maritime, Aviation, Transport						
	Autres						
Assurance vie (total):							

Données économiques[‡]

Indiquez SVP les données pour l'exercice le plus récent disponible et pour l'exercice précédent (en devise nationale).

	Année: 20□□		Année: 20□□	
Primes brutes émises	dont vie	dont non-vie	dont vie	dont non-vie
Marché intérieur				
Etranger				
Total				
Provisions techniques brutes				
Fonds propres				
Fonds gérés				

* Loi informatique et libertés : peut apparaître dans la section publique du site Internet de l'AMICE

† Loi informatique et libertés : Les données recueillies pour cette question ne seront utilisées que dans le cadre de données globalisées, jamais de façon individuelle ou isolée sauf demande explicite

‡ Loi informatique et libertés : peut apparaître dans la section privée du site Internet de l'AMICE

Noms des Contacts

Directeur Général[‡]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Interlocuteur principal pour l'AMICE (point de contact pour toute information générale)[‡]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Directeur Ressources Humaines[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Directeur Financier[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Responsable Presse et Communications^{iv}

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Responsable Marketing[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		

E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Responsable Risques

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Directeur Réassurance[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Responsable Souscription (Si plusieurs, svp les mentionner)[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Responsable Sinistres (Si plusieurs, svp les mentionner)[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Contact pour les cotisations à l'AMICE[§]

Nom:		Prénom		
Fonction:				
Téléphone (direct):		Téléphone (portable):		
E-mail:				
Langue(s)	<input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol

Groupes de travail

Tous les groupes de travail sont ouverts à tous les membres de l'AMICE. Une présence à chaque réunion n'est pas obligatoire mais une participation régulière et active est bénéfique aux membres et à l'association. Toutes les réunions ont lieu en anglais. Vous trouverez une description des groupes de travail sur le site Internet de l'AMICE [Nos activités - L'AMICE - AMICE](#).

Veuillez indiquer/confirmer vos représentants ci-dessous.

Groupe de travail Communications (Commission Promotion)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Promotion des valeurs (Commission Promotion)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Comptabilité/IFRS (Commission Plaidoyer)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Solvabilité II (Commission Plaidoyer)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Affaires règlementaires (& gouvernance) (Commission Plaidoyer)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Responsabilité Sociale de l'Entreprise (Commission Assistance)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Santé (Commission Assistance)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Groupe de travail Réassurance (Commission Assistance)

Nom:	Prénom
Fonction:	
Téléphone (direct):	Téléphone (portable):
E-mail:	

Demande d'adhésion – annexe 1

Information au sujet du groupe

Nom du groupe		
Entreprises membres du groupe :		
Nom	Adresse	Type de société (mutuelle, coopérative, anonyme ?)

Demande d'adhésion – annexe 2

Information au sujet des filiales d'assurance et/ou des filiales principales

Nom	Adresse	Type de société (coopérative, par actions ?)

^{iv} Loi informatique et libertés: les données recueillies dans cette partie du formulaire sont réservées exclusivement à l'usage interne