

Solicitud de adhesión

Sírvase cumplimentar todas las secciones del presente formulario y enviarlo a la Secretaría de AMICE por e-mail, fax o correo postal.

Protección de datos: A menos que se indique de otro modo, los datos de este formulario se pueden incluir en el sitio Web del AMICE, en la sección pública o en la sección privada (Ver más información pie de página).

Datos de la compañía*

Nombre de la compañía

Dirección de la sede:

Calle

Código postal

Ciudad

País

Teléfono

Fax

Sitio web

E-mail

Fecha de constitución

Forma jurídica Mutua Cooperativa Sociedad Anónima

Sírvase incluir una copia de los estatutos o documentos de constitución de la entidad.

En nombre de la organización anterior, por la presente solicito la admisión como Miembro activo / Asociado / Miembro Observador de AMICE aisbl y me comprometo a cumplir con los estatutos de la asociación y sus reglamentos internos .

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Firma:

* Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE.

Datos de la compañía *

¿Su compañía forma parte de un grupo? Si No
Si la respuesta es afirmativa, véase el Anexo 1

¿Su compañía posee filiales? Si No
Si la respuesta es afirmativa, véase el Anexo 2

Plantilla:

	N° de empleados
Oficinas centrales [†]	
Plantilla regional/local [†]	
Plantilla en el extranjero [†]	
Total[‡]	

Canales de distribución[†]:

	Si	% Primas
Ventas directas (teléfono/internet)		
Intermediarios		
De los cuales:		
Agentes		
Corredores		
Empleados		
Otros		

Número de clientes[‡]:

Número de miembros - tomadores

Número de tomadores – no miembros

Número total de asegurados

Tipo de riesgos [‡]:

Riesgos Comerciales Si No

Riesgos Personales Si No

[†] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados de forma agregada solamente y no serán utilizados de forma individual excepto sea autorizado explícitamente; ^{*} Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE; [‡] Puede aparecer en la sección privada del sitio Web de AMICE; [§] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados solamente para uso interno.

Información geográfica *

¿Su compañía es de ámbito nacional? Sí No

¿Su compañía es solo de ámbito local/regional? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, sírvase indicar en qué zona opera:

.....

¿Su compañía es de ámbito internacional? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, sírvase indicar en qué países opera:

.....

Si la respuesta es afirmativa, sírvase indicar si opera a través de:

- Filial
 - Sucursal
 - FoS (Freedom of Services, o libertad de servicios)
 - Otro, sírvase precisar:
-

[†] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados de forma agregada solamente y no serán utilizados de forma individual excepto sea autorizado explícitamente; ^{*} Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE; [‡] Puede aparecer en la sección privada del sitio Web de AMICE; [§] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados solamente para uso interno.

Ramos[†]

Sírvase marcar los ramos que su compañía suscribe

Vida

- Contratos individuales
- Contratos colectivos
- Contratos unit-linked
- Otros (incluyendo capitalización)

No Vida

Accidentes / Enfermedad

- Accidentes
- Enfermedad

O Asistencia

Automóviles

- Automóviles, RC
- Automóviles, Otras garantías

Daños a los bienes

- Incendios
- Otros

O Responsabilidad civil general

O Defensa jurídica

O Transportes

O Crédito y Caucción

O Aviación

O Otros

[†] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados de forma agregada solamente y no serán utilizados de forma individual excepto sea autorizado explícitamente; ^{*} Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE; [‡] Puede aparecer en la sección privada del sitio Web de AMICE; [§] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados solamente para uso interno.

Sírvase indicar, para cada tipo de pólizas de seguros que su compañía suscribe, la prima bruta suscrita, la cuota de mercado nacional y el número de pólizas.

Ramos [†]		Primas emitidas		Cuota de mercado nacional		Número de pólizas	
Año	20.....	Entidad	Grupo	Entidad	Grupo	Entidad	Grupo
Seguro de no vida							
	Accidentes						
	Salud						
	Autos						
	Responsabilidad civil general						
	Defensa jurídica						
	Daños a los Bienes						
	Marítimo, Aviación, Transporte						
	Otros						
Seguro de vida (total):							

Información económica [‡]

Sírvase proporcionar los datos correspondientes al ejercicio más reciente disponible y al año anterior en Euros.

	Año: 20□		Año: 20□	
Primas emitidas	Vida	No vida	Vida	No vida
Nacionales				
Internacionales				
Total				
Provisiones técnicas brutas				
Fondos propios				
Activos gestionados				

[†] Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados de forma agregada solamente y no serán utilizados de forma individual excepto sea autorizado explícitamente; [‡] Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE; [§] Puede aparecer en la sección privada del sitio Web de AMICE; ⁵ Los datos recogidos en esta pregunta serán utilizados solamente para uso interno.

Información de contacto

Presidente ejecutivo/Director general †

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglês	<input type="radio"/> Français	

Persona de contacto en AMICE †

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglês	<input type="radio"/> Français	

Director financiero §

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglês	<input type="radio"/> Français	

Responsable de riesgos (CRO) §

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglês	<input type="radio"/> Français	

Responsable de reaseguro §

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglês	<input type="radio"/> Français	

* Puede aparecer en la sección pública del sitio Web de AMICE.

Responsable de suscripción[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Responsable de siniestros[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Responsable de comunicación[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Responsable de marketing[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Responsable de recursos humanos[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Persona de contacto para las cuotas de AMICE[§]

Apellidos:		Nombre:	
Cargo:			
Teléfono		Fax:	
E-mail:			
Idioma(s) que habla:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	
Idioma(s) que entiende:	<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Francés	

Grupos de trabajo AMICE

Los Grupos de trabajo están abiertos a todos los miembros de pleno derecho. La asistencia a cada reunión no es obligatoria, pero una participación activa y regular beneficia tanto a los miembros como a la asociación .

Todas las reuniones de los grupos de trabajo se llevan a cabo en inglés. Encontrará una descripción completa de los grupo de trabajos en el sitio web de AMICE:

[Our activities - About AMICE - AMICE.](#)

Por favor nomine / confirme su representante (s) en los grupos de trabajo indicados más abajo.

Grupo de trabajo Comunicaciones (Comisión Promoción)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Promover valores (Comisión Promoción)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Telefono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Normas internacionales de Contabilidad (Comisión Defensa)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Solvencia II (Comisión Defensa)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Asuntos Regulatorios (y Gobierno Corporativo) (Comisión Defensa)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Responsabilidad Social Corporativa (Comisión Asistencia)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Salud (Comisión Asistencia)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Grupo de trabajo Reaseguro (Comisión Asistencia)

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	
Teléfono:	Teléfono móvil:
Email:	

Solicitud de adhesión – Anexo 1

Información acerca del grupo

Nombre del grupo		
Compañías:		
Nombre	Dirección	Tipo de compañía (mutual, cooperativa, sociedad anonima)

Solicitud de adhesión – Anexo 2

Información acerca de las filiales

Nombre	Dirección	Tipo de compañía (mutual, cooperativa, sociedad anonima)