

## GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE TRANSPARENCIA EN LA COMERCIALIZACIÓN DEL SEGURO

Responsable de la entidad que facilita la información:

Teléfono:

Correo electrónico:

Señale, los códigos DGSFP (los nombres son optativos, pero le rogamos consigne el Código en cualquier caso) de la entidad o entidades (en el caso de grupos) por las que responde el siguiente formulario:

Código: Entidad

Código: Entidad

Código: Entidad

Código: Entidad

La persona arriba indicada, con poder de representación de la entidad o entidades cuyos códigos DGSFP son los recogidos en este documento:

1. Declara haber recibido y analizado la *Guía de buenas prácticas de transparencia en la comercialización del seguro* elaborada por UNESPA, y por la presente comunica la decisión de la entidad o entidades anteriormente referidas de adherirse a dicha guía.
2. Autoriza a UNESPA para incorporar la información sobre la adhesión de la entidad o entidades a los documentos que, en el ámbito de la Asociación, se desarrollen para el seguimiento de la Guía por el Sector.
3. Se compromete a cumplimentar la información requerida para elaborar el seguimiento de la adhesión sectorial a la Guía dentro de los cuestionarios del Informe Estamos Seguros que anualmente elabora UNESPA.
4. Se designarán uno o varios interlocutores que serán los encargados de gestionar las cuestiones que pudieran surgir en la aplicación de los compromisos de la presente Guía.

, a de del

Firma y sello (cuando menos de una entidad)



## INTERLOCUTOR NOMBRADO POR LA ENTIDAD

### INTERLOCUTOR ENTIDAD/GRUPO<sup>1</sup>

Nombre y apellidos:

Cargo<sup>2</sup>:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

### INTERLOCUTOR ENTIDAD/GRUPO

Nombre y apellidos:

Cargo:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

**AUTORIZA A UNESPA** para incorporar la información sobre la adhesión de la entidad o entidades en la web de UNESPA, así como en los documentos de la Asociación.

Fecha y firma

---

<sup>1</sup> Indicar si el titular es de entidad o representa a todo el grupo. En caso de que haya más de un titular por cada entidad/grupo, habrá que incluir la información de cada una de ellas repitiendo las casillas en el boletín de adhesión.

<sup>2</sup> El nombramiento de interlocutor tiene que recaer en una persona con capacidad de representar a la entidad aseguradora en estos asuntos