

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE UNESPA EN LOS PROCESOS DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS DE VIDA POR PARTE DE LAS PERSONAS CON VIH

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 UNESPA en los procesos de suscripción de seguros de vida por parte de las personas con VIH" 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 que elabora UNESPA.

_____, a ___ de _____ del _____

Firma y sello (cuando menos de una entidad)