

# Fragebogen zur Akkreditierung von Brokern



Name der Unternehmung \_\_\_\_\_ Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_

Firmen E-Mail Adresse \_\_\_\_\_ Website \_\_\_\_\_

Geschäftsführer Vorname/Name \_\_\_\_\_

IBAN Nr. \_\_\_\_\_ PC-Konto \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## Rechtsform

- AG  GmbH  Kommanditgesellschaft  
 Einzelfirma  Kollektivgesellschaft  andere Rechtsform \_\_\_\_\_

Gründungsdatum \_\_\_\_\_

Handelsregister-Eintrag:  Ja; seit wann? \_\_\_\_\_  
 Nein

## Registrierung FINMA

Register Nr. der Firma \_\_\_\_\_ Eingetragen seit \_\_\_\_\_

► Bitte lege eine Kopie deines Registereintrags als Versicherungsvermittler bei

Bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe besteht deine Berufshaftpflichtversicherung?

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Höhe pro Fall \_\_\_\_\_

## Unternehmensstruktur

Bist du hauptberuflich in der Finanz- und Versicherungsberatung tätig?

- Ja  
 Nein; wo bist du hauptberuflich tätig? \_\_\_\_\_

## Mitarbeiter / Geschäftsstellen / Filialen

Total Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen \_\_\_\_\_ Anzahl Geschäftsstellen \_\_\_\_\_

Davon Anzahl Personen: Adressen je Geschäftsstelle:  
mit Beratungstätigkeit \_\_\_\_\_

ohne Beratungstätigkeit \_\_\_\_\_

## Untervermittler

Bist du hauptberuflich in der Finanz- und Versicherungsberatung tätig?

- Ja                       Nein  
 Falls ja: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Portefeuillestruktur

Ist-Situation:	Prämiensumme in CHF	davon Motorfahrzeug	davon Haushalt
Nicht-Leben (ohne Unfall, ohne Kranken)	_____	_____	_____
Geplant in 3 Jahren:	Prämiensumme in CHF	davon Motorfahrzeug	davon Haushalt
Nicht-Leben (ohne Unfall, ohne Kranken)	_____	_____	_____

## Unterlagen

Bitte sende uns folgende Kopien / Dateien zu (zwingend):

- ▶ Handelsregisterauszug
- ▶ Betriebsregisterauskunft (bei juristischen Personen: für das Unternehmen sowie für alle Personen im Verwaltungsrat und Geschäftsführung)
- ▶ Registereintrag als Versicherungsvermittler (FINMA)
- ▶ Dein Firmen-Logo (Format: eps)
- ▶ Aktueller Strafregisterauszug (bei juristischen Personen: für alle Personen im Verwaltungsrat und Geschäftsführung)

## Einwilligungsklausel

- Ich bestätige, dass die gemachten Angaben zutreffen und ermächtige smile.direct versicherungen, die zur Akkreditierungsprüfung erforderlichen Daten zu bearbeiten. Die erhaltenen Daten dürfen von smile.direct versicherungen zu Marketingzwecken verwendet werden.

## Hinweis

Die Logindaten zum Partnertool und Landingpage sind persönlich und dürfen nicht weitergegeben werden.

- ▶ Bitte speichere das Formular ab und sende uns das Dokument mit den oben genannten Unterlagen per E-Mail an [cooperations@smile-versicherung.ch](mailto:cooperations@smile-versicherung.ch).