

Questionnaire pour l'accréditation de brokers



Raison sociale _____ Rue/n° _____

NPA, localité _____ Tél. Pro. _____

Adresse e-mail société _____ Site web _____

Prénom/nom du gérant _____

N°IBAN _____ Compte CP _____

Nom de la banque _____ NPA, localité _____

Forme juridique

☐ SA ☐ Sàrl ☐ Société en commandite
☐ Entreprise individuelle ☐ Société en nom collectif ☐ Autre forme juridique _____

Date de création _____

Inscription au RC: ☐ Oui, depuis quand ? _____
☐ Non

Enregistrement FINMA

N° de registre société _____ Enregistrée depuis le _____

► Joins une copie de ton inscription au registre comme intermédiaire d'assurance

Auprès de quelle société et pour quel montant as-tu souscrit ton assurance RC professionnelle ?

Société _____ Montant par sinistre _____

Structure de l'entreprise

Travaillais-tu principalement dans le conseil financier et en assurances ?

☐ Oui
☐ Non; quelle est ton activité principale ? _____

Collaborateurs / succursales / filiales

Effectif total de l'entreprise _____ Nombre de succursales _____

Dont nombre de personnes : _____ Adresse de chaque succursales : _____

Avec activité de conseil _____

Sans activité de conseil _____

Sous-intermédiaire

Travailles-tu avec des sous-intermédiaires ?

☐ Oui
 ☐ Non
☐ Si oui: _____

Structure du portefeuille

Situation actuelle :	Total des primes (CHF)	dont véhicule	dont ménage
Assurance non-vie (sans maladie ni accident)	_____	_____	_____
Prévu dans 3 ans :	Total des primes (CHF)	dont véhicule	dont ménage
Assurance non-vie (sans maladie ni accident)	_____	_____	_____

Documents

Merci de nous envoyer les copies / fichiers suivants (obligatoire) :

- ▶ Extrait du registre du commerce
- ▶ Extrait du registre des poursuites (pour les personnes morales : pour l'entreprise ainsi que pour toutes les personnes siégeant au conseil d'administration et à la direction)s
- ▶ Enregistrement au registre des intermédiaires (FINMA)
- ▶ Logo de ton entreprise (format : eps)
- ▶ Extrait actuel du casier judiciaire (pour les personnes morales : pour toutes les personnes siégeant au conseil d'administration et à la direction)

Clause de consentement

- ☐ Je confirme l'exactitude des renseignements fournis et autorise smile.direct assurances à traiter les données requises pour l'examen de l'accréditation. smile.direct assurances peut utiliser les données reçues à des fins de marketing.

Remarque

Les données de connexion à l'outil partenaire et à la landing page sont personnelles et ne doivent pas être transmises à des tiers.

- ▶ Veuillez sauvegarder le formulaire et nous envoyer le document avec les papiers susmentionnés par e-mail à cooperations@smile-assurance.ch.