

Proposta di convenzione relativa alle retribuzioni

1 Dati dell'azienda

Nome azienda

Forma giuridica

Sito web

1.1 Indirizzo di corrispondenza

Via/numero civico

NPA, luogo, Paese

Casella postale

Telefono

Riga aggiuntiva

E-mail aziendale

1.2 Registro di commercio

Numero azienda

Riga aggiuntiva

Sede aziendale, via/numero civico

NPA, luogo, Paese

1.3 Sorveglianza degli intermediari – registro FINMA

Numero di registro FINMA

Vincolo in base al registro

vincolato

non vincolato

1.4 Coordinate per il pagamento

Nome della banca

NPA, luogo della banca

N. IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titolare del conto/beneficiario (nome e indirizzo del beneficiario)

2 Dati dell'amministratore e della persona di contatto

2.1 Amministratore

Signora Signore

Titolo

Telefono diretto

E-mail diretta

Cognome, nome

Cellulare

2.2 Persona di contatto

Signora Signore

Titolo

Telefono diretto

E-mail diretta

Cognome, nome

Cellulare

Funzione

3 Dati del partner

3.1 Appartiene a un gruppo aziendale? Sì No

In caso affermativo, quale?

3.2 La sua azienda gestisce delle filiali? Sì No

3.3 La sua azienda possiede delle società affiliate? Sì No

3.4 Ha un partner di cooperazione in Svizzera? Sì No

In caso affermativo, chi e in quale ambito?

3.5 È membro di un'associazione professionale? Sì No

In caso affermativo, quale?

3.6 Ha un'assicurazione responsabilità civile professionale? Sì No

Compagnia

Somma di garanzia

3.7 Come sono organizzate la rappresentanza (specialistica) e la reperibilità?

4 Posizionamento sul mercato

4.1 La sua attività principale è quella di intermediario assicurativo? Sì No

In caso negativo, qual è la sua attività principale?

4.2 Lavora anche dietro compenso? Sì No

In caso affermativo, in quali settori?

4.3 In quali segmenti di clientela lavora? (in totale 100%)

Clientela privata %

Liberi professionisti/lavoratori indipendenti %

Piccole e medie imprese (PMI) %

Grandi aziende (a partire da 250 collaboratori) %

4.4 In quale area geografica lavora?

- Regionale
 Nazionale
 Internazionale

4.5 A quanto ammonta il suo attuale portafoglio (volume dei premi) presso Zurich?

Non-Vita	CHF
Previdenza professionale	CHF
Previdenza privata	CHF

4.6 A quale volume dei premi mira a medio termine presso Zurich? (3-5 anni)

Non-Vita	CHF
Previdenza professionale	CHF
Previdenza privata	CHF

4.7 Quali servizi offre in caso di sinistro?

4.8 Com'è suddiviso il suo portafoglio nelle altre assicurazioni (volume dei premi)? (opzionale)

Compagnia:	%
Compagnia:	%
Compagnia:	%
Compagnia:	%
Compagnia:	%
Compagnia:	%

5 Collaborazione con Zurich

5.1 Esisteva o esiste una collaborazione con Zurich? Sì No

In caso affermativo, in quale forma?

5.2 Vuole identificare i clienti in base agli obblighi di diligenza previsti dalla LRD? Sì No

In caso affermativo le invieremo una proposta di convenzione di delega.

5.3 Desidera operare come intermediario per i prodotti di fondi di Zurich Invest SA? Sì No

In caso affermativo le invieremo una proposta di convenzione come subdistributore.

5.4 Necessita del supporto tecnico di Zurich? Sì No

In caso affermativo indichi in quali settori:

- Assicurazione di cose e responsabilità civile
 Diritto
 Veicoli e viaggi
 Infortunio e malattia
 Previdenza privata e investimento
 Previdenza professionale e soluzioni di investimento
 Fondi e soluzioni di investimento
 Trasporto e Aviation

5.5 Desidera ricevere le polizze e documenti contrattuali al suo indirizzo di corrispondenza?

Non-Vita Sì No
Previdenza professionale Sì No

5.6 Desidera ricevere i conteggi dei premi al suo indirizzo di corrispondenza? (Settore Non-Vita) Sì No

6 Firma e documenti da presentare

Data _____

Timbro dell'azienda/firma _____

Documenti necessari:

- Conferma AVS di attività di intermediario assicurativo (solo per persone fisiche)
- Estratto del registro di commercio
- Estratto del registro FINMA
- Modello di mandato

Documenti opzionali:

- Prospetto aziendale/documentazione di vendita
- Lista di referenze mandati clienti
- Curriculum vitae dell'amministratore

Collaborazione

I dati vengono compilati da:

Broker succursale (Broker Account Manager o Relationship Leader) _____ (Cognome, nome)

Broker AG (responsabile regione di vendita) _____ (Cognome, nome)

A BU di assistenza

- Zurich Svizzera
- GCiE

B Regione di assistenza

Broker succursale

- Ovest
- Centro
- Est
- Sud

Broker AG

- CH tedesca
- Ovest
- Sud
- U&V

C Informazioni suppl. per broker AG

Nome AG _____

UOVST _____

Regione di vendita

- RV Arc Lémanique
- RV Giura-Prealpi-Vallese
- RV Centro
- RV Berna
- RV Zurigo
- RV Est
- RV Sud-est
- RV Sud
- RV U&V

Data _____

D Segmentazione

Non-Vita

- Top broker
- Key broker
- Market broker
- Broker AG

Vita individuale

- Top broker
- Key broker
- Market broker
- Broker AG

Vita collettiva

- Tier 1
- Tier 2
- Tier 3
- Tier 4
- Tier 5/broker AG

E Interlocutore VI

F Interlocutore NV

G Interlocutore VC

Firma responsabile broker o
responsabile regione di vendita _____