

Proposition de convention de rémunération

1 Données de l'entreprise

Nom de l'entreprise

Forme juridique

Site Internet

1.1 Adresse de correspondance

Rue/numéro

NPA, lieu, pays

Case postale

Téléphone

Ligne supplémentaire

E-mail entreprise

1.2 Registre du commerce

Siège de l'entreprise, rue/numéro

Ligne supplémentaire

NPA, lieu, pays

1.3 Surveillance des intermédiaires – Registre FINMA

Numéro de registre FINMA

Obligation conformément au registre

☐ liée ☐ non liée

1.4 Coordonnées bancaires

Nom de la banque

NPA, domicile de la banque

Titulaire du compte/Bénéficiaire (nom et adresse du bénéficiaire)

2 Coordonnées des personnes autorisées à signer

2.1 Interlocuteur 1

☐ Madame ☐ Monsieur

Titre

Nom, prénom

Téléphone

E-mail direct

Fonction

2.2 Interlocuteur 2

☐ Madame ☐ Monsieur

Titre

Nom, prénom

Téléphone

E-mail direct

Fonction

3 Données relatives au partenaire

3.1 Faites-vous partie d'un groupe d'entreprises? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel? _____

3.2 Existe-t-il une collaboration avec d'autres courtiers/intermédiaires/partenaires? ☐ Oui ☐ Non

Si ou, avec qui et dans quels domaines?

3.3 Etes-vous membre de la SIBA/ACA? ☐ Oui ☐ Non

3.4 Etes-vous membre de l'IGB2B? (l'adhésion est impérative) ☐ Oui ☐ Non

3.5 Avez-vous une assurance responsabilité civile professionnelle? ☐ Oui ☐ Non

Société _____

Somme de garantie _____

4 Positionnement sur le marché

4.1 Votre activité d'intermédiaire d'assurance est-elle votre activité professionnelle principale? ☐ Oui ☐ Non

Si non, quelle est votre activité principale?

4.2 Travaillez-vous aussi sur la base d'honoraires? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quels domaines?

4.3 Vous a-t-on déjà refusée ou résiliée une convention de collaboration par le passé? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, par qui et pourquoi?

4.4 Dans quels segments clients travaillez-vous? (total 100%)

☐ Clientèle privée	_____ %
☐ Petites et moyennes entreprises (PME)	_____ %
☐ Grandes entreprises (plus de 250 collaborateurs)	_____ %

4.5 Dans quel secteur géographique êtes-vous actif?

- ☐ Régional
- ☐ National
- ☐ International

4.6 À combien s'élève actuellement votre portefeuille en gestion (volume de primes) chez Zurich?

Non-vie _____ CHF

Prévoyance professionnelle _____ CHF

Prévoyance privée _____ CHF

Activités de placement (AuM) _____ CHF

4.7 Quel volume de primes visez-vous à moyen terme chez Zurich? (3-5 ans)

Non-vie _____ CHF

Prévoyance professionnelle _____ CHF

Prévoyance privée _____ CHF

Activités de placement (AuM) _____ CHF

4.8 Quelles prestations proposez-vous en cas de sinistre?

4.9 Comment votre portefeuille est-il réparti entre les différentes assurances (volume de primes)?

Société _____ %

Société _____ %

Société _____ %

Société _____ %

Société _____ %

Société _____ %

Société _____ %

5 Collaboration avec Zurich

5.1 Avez-vous collaboré ou collaborez-vous actuellement avec Zurich?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, sous quelle forme?

5.2 Souhaitez-vous identifier les clients conformément aux obligations de diligence en matière de LBA?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous ferons parvenir la proposition pour une convention de délégation. Impératif pour la distribution des produits de Zurich Invest (ZISA).

5.3 Souhaitez-vous servir d'intermédiaire pour des produits de placement de Zurich Invest SA (ZISA)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous ferons parvenir la proposition pour une convention LSFIn avec Zurich et ZISA (condition: inscription au registre LSFIn).

5.4 Avez-vous besoin d'un soutien technique de la part de Zurich?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer dans quel domaine:

- ☐ Accident et maladie
- ☐ Transport et aviation
- ☐ Choses et responsabilité civile
- ☐ Véhicules et voyages
- ☐ Prévoyance professionnelle
- ☐ Prévoyance privée
- ☐ Fonds et produits de placement

5.5 Souhaitez-vous que les documents de police et documents contractuels soient envoyés à votre adresse de correspondance?

Non-vie	☐ Oui	☐ Non
Prévoyance professionnelle	☐ Oui	☐ Non
Prévoyance privée	☐ Oui	☐ Non

5.6 Souhaitez-vous que les notes de prime soient envoyées à votre adresse de correspondance? (Domaine Non-vie)

☐ Oui ☐ Non

6 Signature et documents à joindre

Lieu

Date

Nom/prénom
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature

Documents requis:

- Extrait du registre du commerce
- Extrait du registre FINMA
- Confirmation de l'adhésion à l'IGB2B
- Mandat type
- Copie de la pièce d'identité des personnes autorisées à signer
- Copie de la carte bancaire d'où ressort le nom, le titulaire du compte et le n° IBAN
- Attestation AVS pour l'activité de médiation en matière d'assurance (uniquement pour les personnes physiques)
- Enregistrement LSFIn (uniquement en cas de vente de produits ZISA)

Documents facultatifs:

- Prospectus de l'entreprise/Documents de distribution
- CV du gérant