

## Fragebogen zur Zusammenarbeit mit der Allianz Suisse

Zwecks Zusammenarbeit mit der Allianz Suisse wird dieser Informationsbogen überreicht (Bitte Fragebogen ausdrucken und unterzeichnet mit Beilagen an die unterstehende Adresse senden)

Firmendaten	
Name: _____	Rechtsform _____
Adresse Hauptsitz _____	Ort _____
Telefon _____	Telefax _____
Homepage _____	E-Mail _____
Bankverbindung (IBAN): CH (Kopie Bankkarte/Bankdokument beilegen)	
Namen und Adressen der <input type="checkbox"/> Filialen / Tochtergesellschaften, <input type="checkbox"/> Beteiligungen oder <input type="checkbox"/> Brokernetzwerkanschlüssen:	
• _____	
• _____	

Firmenstruktur
Mitarbeiteranzahl Hauptsitz: _____ / Filialen: _____
• Davon Inhaber / Partner (gem. beiliegendem Personalblatt / Blätter) _____
• Davon Versicherungsberater _____
• Davon Mitarbeiter in der Administration _____

Regulatorische Voraussetzungen und Mitgliedschaften
<b>FINMA-Register</b> Ist Ihre Unternehmung im öffentlichen Register der Versicherungsvermittler / -vermittlerinnen gem. Art. 40 -45 VAG eingetragen? <input type="checkbox"/> JA: Registernummer _____ (Bei Neugründung Registerausweis) / Datum: _____ <input type="checkbox"/> NEIN: Begründung (z.B. gem. Art. 183 AVO): _____
<b>Vorschriften GwG</b> Ist Ihre Unternehmung im Geschäftsfeld Einzelleben tätig? JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> <b>Wenn JA:</b> <input type="checkbox"/> Sie unterstehen der Selbstregulierungsorganisation (SRO) bzw. der Kontrollstelle für die Bekämpfung der Geldwäscherei (Mitgliedschaftsnachweis beilegen). <input type="checkbox"/> GwG-Schulung wurde absolviert (Prüfungsnachweis GwG). <input type="checkbox"/> Weder Punkt 1 noch Punkt 2 werden erfüllt; hiermit melde ich mich für das E-Learning Programm der Allianz Suisse an.
<b>Berufsverband</b> Gehören Sie einem Berufsverband an? z.B. SIBA? JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> Wenn JA welchem? _____

## Angaben zur Geschäftstätigkeit

Beschränkt sich Ihre berufliche Tätigkeit auf die Versicherungsvermittlung? JA  NEIN

Falls nicht, welche andere Geschäfte betreiben Sie noch?

Welche: \_\_\_\_\_ und Anteil in % \_\_\_\_\_

Wie gross ist der Anteil der entsprechenden Geschäftsfelder?

Unternehmensbereich \_\_\_\_\_ %      Privatkundengeschäft \_\_\_\_\_ %

Wie gross ist Ihr **gesamtes** Portefeuille?

Wie gross ist Ihr Portefeuille bei Allianz Suisse?  
(bitte Portefeuille-Liste beilegen)

Nicht-Leben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einzel-Leben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kollektiv-Leben \_\_\_\_\_  
(Risiko/Sparprämie + DK)

\_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Wie gross ist das erwartete Neugeschäft-Volumen pro Jahr?

    Einzelleben: \_\_\_\_\_

    Kollektivleben: \_\_\_\_\_

    Nichtleben: \_\_\_\_\_

Bearbeiten Sie eine besondere Zielkundschaft (z.B. Ärzte)? JA  / NEIN

Welche? \_\_\_\_\_

Portefeuilleumfang in % \_\_\_\_\_

Betreiben Sie Fonds (ohne fondsgebundene Lebensversicherungen)? JA  / NEIN

Wenn JA von welchen Instituten / Banken / Versicherungen: \_\_\_\_\_

Mit welchen Versicherungsgesellschaften und Krankenkassen haben Sie bereits eine Zusammenarbeits-Vereinbarung? Bitte spezifizieren Sie ob Provisions- oder Courtagenbasis.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Hatten Sie bereits Kontakt mit einer Generalagentur der Allianz Suisse bezüglich einer möglichen Zusammenarbeit? JA  Name der Generalagentur \_\_\_\_\_

### Zwingende Beilagen:

- Aktueller Handelsregisterauszug (HReg)
- Ausweiskopie aller zeichnungsberechtigten Personen
- Betreibungsregisterauszug (Firma & alle zeichnungsberechtigten Personen gemäss HReg, nicht älter als 6 Monate)
- Strafregisterauszug (alle zeichnungsberechtigten Personen gem. HReg, nicht älter als 6 Monate)
- Aktuelle Kopie Berufshaftpflichtversicherung
- Auszug Vermittlerregister (FINMA)
- Kopie Bankkarte/Bankdokument

### Optionale Beilagen:

- Mitgliedschaftsnachweis SRO bzgl. GwG resp. Prüfungsnachweis GwG
- Aufstellung des mandatierten Allianz Suisse Portefeuilles
- Dokumentation / Prospektunterlagen Ihrer Firma / Personalblätter
- Muster-Mandat

Hiermit wird bestätigt, dass alle Antworten wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden und den aktuellen Tatsachen entsprechen. Über wesentliche Änderungen in der Firma wird die Allianz Suisse umgehend orientiert.

Die Allianz Suisse behält sich das Recht vor bei anderen Versicherungsgesellschaften Referenzauskünfte über die Zusammenarbeit einzuholen. Mit der nachfolgenden Unterzeichnung bestätigt der Geschwister damit einverstanden zu sein.

Ort/Datum \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Unterschrift und Firmenstempel \_\_\_\_\_

Inhaber / Geschäftsleitungsmitglieder / Partner / Versicherungsberater	
Name _____	Vorname _____
Funktion _____	Geburtsdatum _____
Versicherungslehre: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> Wenn <b>NEIN</b> welche Berufsausbildung haben Sie absolviert? _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxiserfahrung im Versicherungsgeschäft: _____ Jahre</li> <li>• Bei welcher Gesellschaft _____</li> <li>• und in welcher Branche _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eidg. Fachausweis: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> <li>• Eidg Diplom: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> </ul>	Andere Ausbildungen im Versicherungsbereich oder Risk-Management: _____
Name _____	Vorname _____
Funktion _____	Geburtsdatum _____
Versicherungslehre: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> Wenn <b>NEIN</b> welche Berufsausbildung haben Sie absolviert? _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxiserfahrung im Versicherungsgeschäft: _____ Jahre</li> <li>• Bei welcher Gesellschaft _____</li> <li>• und in welcher Branche _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eidg. Fachausweis: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> <li>• Eidg Diplom: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> </ul>	Andere Ausbildungen im Versicherungsbereich oder Risk-Management: _____
Name _____	Vorname _____
Funktion _____	Geburtsdatum _____
Versicherungslehre: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> Wenn <b>NEIN</b> welche Berufsausbildung haben Sie absolviert? _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxiserfahrung im Versicherungsgeschäft: _____ Jahre</li> <li>• Bei welcher Gesellschaft _____</li> <li>• und in welcher Branche _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eidg. Fachausweis: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> <li>• Eidg Diplom: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> </ul>	Andere Ausbildungen im Versicherungsbereich oder Risk-Management: _____
Name _____	Vorname _____
Funktion _____	Geburtsdatum _____
Versicherungslehre: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/> Wenn <b>NEIN</b> welche Berufsausbildung haben Sie absolviert? _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxiserfahrung im Versicherungsgeschäft: _____ Jahre</li> <li>• Bei welcher Gesellschaft _____</li> <li>• und in welcher Branche _____</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eidg. Fachausweis: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> <li>• Eidg Diplom: JA <input type="checkbox"/> / NEIN <input type="checkbox"/></li> </ul>	Andere Ausbildungen im Versicherungsbereich oder Risk-Management: _____