**Questionnaire à remplir pour toute collaboration avec**

**Allianz Suisse**

Le présent questionnaire doit être rempli en vue d’une éventuelle collaboration avec Allianz Suisse. (Merci d’imprimer le questionnaire et de l’envoyer signé et accompagné des annexes à l’adresse indiquée en bas de ce document.)

|  |
| --- |
| **Données relatives à la société:** |
| Raison sociale        | Forme juridique        |
| Adresse du siège principal        | Localité        |
| Téléphone        | Fax        |
| Site Internet        | Courriel        |
| Coordonnées bancaires **(IBAN)**: CH     |
| Noms et adresses des [ ]  filiales / [ ]  participations, [ ]  courtier en réseau:*
*
*
 |

|  |
| --- |
| **Organisation de la société** |
| Nombre de collaborateurs au siège principal: 0/filiales:       * Dont propriétaires/partenaires (selon la/les fiche(s) du personnel ci-jointe(s))

      * Dont conseillers en assurance
* Dont collaborateurs administratifs
 |
| Faites-vous partie d’un syndicat? (p. ex. SIBA/ACA) Oui [ ] /Non [ ] Si tel est le cas, lequel?         |
| Votre société est-elle membre de la société d’intérêt IG B2B? Oui [ ] /Non [ ]  |

|  |
| --- |
| **Indications sur les activités professionnelles** |
| Quelle est la proportion (en %) de vos activités de courtage? |
| Affaires Entreprises        % | Affaires Particuliers        % |
| Exercez-vous uniquement des activités de courtage? Oui [ ] /Non [ ] Si non, quelles autres activités exercez-vous?Activités:        et proportion (en %) 0 |
| Vos activités portent-elles sur une clientèle cible en particulier (p.ex. médecins)? Oui [ ] /Non [ ] Laquelle?     Étendue du portefeuille en %        |
| Distribuez-vous des fonds (sans compter les assurances vie liées aux fonds de placement)? Oui [ ] /Non [ ] Si oui, de quels assureurs/banques/institutions:        |

|  |
| --- |
| Avec quelles compagnies d’assurances et quelles caisses-maladie collaborez-vous **sur la base d’une convention de courtage**?*
*
*
*
 |
| Quel est le **volume total** de votre portefeuille de courtage? | Quel est le volume du portefeuille que vous gérez pour le compte d’Allianz Suisse en votre qualité de **courtier mandaté**? (Veuillez joindre une liste des portefeuilles en question) |
| en Non-vie       en Vie individuelle       en Vie collective       (primes de risque et d'épargne + réserve mathématique)en assurance maladie        |                     |
| Votre société est-elle inscrite au registre officiel des intermédiaires d’assurances en vertu des art. 40 à 45 LSA?[ ]  Oui: no d’enregistrement        (en cas de création: certificat d’enregistrement) / Date:       [ ]  Non: motifs (p. ex. en vertu de l'art. 183 OS):       |
| Votre société opère-t-elle dans le domaine des affaires Vie individuelle? Oui [ ] /Non [ ]  Si oui:[ ]  Nous sommes affiliés à l'organisme d'autorégulation (OAR) si-contre ou sommes soumis à l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent. (Merci de joindre une attestation.)[ ]  La formation LBA a été effectuée. (Merci de joindre le certificat de formation LBA.)[ ]  Je ne remplis aucune des deux conditions précitées et souhaite m’inscrire au programme d’apprentissage en ligne d’Allianz Suisse par le biais du présent questionnaire. |

**Annexes:**

* Extrait du registre du commerce actuel
* Extrait du registre des poursuites et extrait du cassier judiciaire (société et propriétaire)
* Copie de l'assurance de responsabilité civile d'entreprise actuelle
* Extrait du registre des intermédiaires
* Documentation ou prospectus relatif à votre société
* Composition du portefeuille géré pour le compte d’Allianz Suisse
* Attestation d’affiliation OAR/Autorité de contrôle ou certificat de formation LBA
* Fiches du personnel

Je soussigné(e), Nom, prénom, déclare au nom de l’entreprise que toutes les réponses fournies sont conformes à la vérité et correspondent à la réalité. Allianz Suisse sera tenu informée de tout changement significatif au sein de l’entreprise.

Lieu/date       /

Signature et timbre de l’entreprise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Propriétaires/membres de la direction/partenaires/conseillers en assurance**  |
| Nom        | Prénom        |
| Fonction        | Date de naissance        |
| Avez-vous fait votre apprentissage dans l’assurance? Oui [ ] /Non [ ] Si **non**, quelle est votre formation professionnelle?     | * Combien d'années de pratique avez-vous dans l’assurance?         années
* Auprès de quelles compagnies:
* Dans quelle branche:
 |
| * Un brevet fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
* Un diplôme fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
 | Êtes-vous au bénéfice d’autres formations dans l'assurance ou dans la gestiondu risque:        |
|  |
| Nom        | Prénom        |
| Fonction        | Date de naissance        |
| Avez-vous fait votre apprentissage dans l'assurance: Oui [ ] /Non [ ] Si tel n'est pas le cas, quelle est votre formation professionnelle?     | * Combien d'années de pratique avez-vous dans l'assurance?         années
* Auprès de quelles compagnies:
* Dans quelle branche:
 |
| * Un brevet fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
* Un diplôme fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
 | Êtes-vous au bénéfice d'autres formations dans l'assurance ou dans la gestiondu risque:        |
|  |
| Nom        | Prénom        |
| Fonction        | Date de naissance        |
| Avez-vous fait votre apprentissage dans l’assurance? Oui [ ] /Non [ ] Si **non**, quelle est votre formation professionnelle?        | * Combien d'années de pratique avez-vous dans l'assurance?         années
* Auprès de quelles compagnies:
* Dans quelle branche:
 |
| * Un brevet fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
* Un diplôme fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
 | Êtes-vous au bénéfice d'autres formations dans l'assurance ou dans la gestiondu risque:        |
|  |
| Nom        | Prénom        |
| Fonction        | Date de naissance        |
| Avez-vous fait votre apprentissage dans l’assurance? Oui [ ] /Non [ ] Si **non**, quelle est votre formation professionnelle?        | * Combien d'années de pratique avez-vous dans l'assurance?         années
* Auprès de quelles compagnies:
* Dans quelle branche:
 |
| * Un brevet fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
* Un diplôme fédéral: Oui [ ] /Non [ ]
 | Êtes-vous au bénéfice d'autres formations dans l'assurance ou dans la gestiondu risque:        |