

Desidero collaborare con Allianz Suisse come:

- Intermediario non legato su base di provvigioni
 Intermediario non legato su base di brokerage ("Broker")

Si prega di inviare il questionario firmato e gli allegati a vertragsadministration@allianz-suisse.ch

1. Dati dell'impresa

| | |
|---|-----------------------|
| Ragione sociale _____ | Forma giuridica _____ |
| Indirizzo sede principale _____ | N. IDI _____ |
| Località _____ | Telefono _____ |
| E-mail _____ | Sito web _____ |
| Coordinate bancarie (IBAN): CH (allegare copia di carta bancaria/documento bancario) | |

2. Requisiti normativi e adesione a un'associazione professionale

Registro della FINMA / FMA

Qual è il numero di registrazione FINMA o FMA iscritto nel registro pubblico degli intermediari assicurativi secondo gli artt. 40 a 45 LSA?

N. registrazione: _____ (per nuove ditte, certificato di registr.) / data: _____
 FINMA / FMA

Associazione professionale

Aderite a un'associazione di categoria (es. SIBA)? Sì / NO
 Se sì, quale?

3. Struttura dell'impresa

Numero di dipendenti presso la sede principale: _____ / presso le succursali: _____

- di cui titolari/soci (come da scheda/e del personale allegata/e) _____
- di cui dipendenti con attività di consulenza (secondo il supplemento) _____
- di cui dipendenti dell'amministrazione _____

Succursali (nome e indirizzo):

- _____
- _____

Imprese in cui l'impresa detiene una partecipazione pari o superiore al 10%:

- _____, partecipazione in %: _____
- _____, partecipazione in %: _____
- nessuna partecipazione

Imprese o privati che detengono una partecipazione nella vostra impresa pari o superiore al 10%:

- _____, partecipazione in %: _____
- _____, partecipazione in %: _____
- nessuna partecipazione

(Sotto)intermediari attivi a titolo indipendente per la vostra impresa:

- _____
- _____
- nessun (sotto)intermediario indipendente

4. Dati sull'attività dell'impresa

L'attività dell'impresa è limitata all'intermediazione di assicurazioni? SÌ NO

Se la risposta è "NO", quali altre attività svolge la vostra impresa?

Attività: _____, quota del fatturato in % _____

Attività: _____, quota del fatturato in % _____

Attività: _____, quota del fatturato in % _____

Come è ripartita l'attività?

Clienti aziendali _____%

Clienti privati _____%

Dimensioni dell'intero portafoglio (raccolta premi annuale in CHF)

Dimensioni del portafoglio Allianz Suisse (raccolta premi annuale in CHF)
(allegare apposita distinta del portafoglio)

Non vita Aziende: _____

Non vita Privati: _____

Vita individuale: _____

Vita collettiva: _____

(premio di rischio/risparmio + riserva matematica)

Assicurazione malattie: _____

Volume previsto di nuovi affari all'anno (raccolta premi annuale in CHF)

Non vita Aziende: _____

Non vita Privati: _____

Vita individuale: _____

Vita collettiva: _____

Vi rivolgete a un gruppo specifico di clienti (ad es. medici)? SÌ / NO

Quale? _____

Quota del portafoglio in % _____

Fate intermediazione di fondi (escluse ass. vita legate a fondi)? SÌ / NO

Se "Sì", di quali istituti, banche o assicurazioni? _____

Quali canali distributivi utilizzate?

Colloquio di consulenza individuale

Consulenza via telefono o videochiamata

Stipule online tramite sito web

Altri: _____

Con quali compagnie assicurative e/o casse malati intrattenete già un rapporto di collaborazione? In quali rami (Non vita Aziende / Non vita Privati / Vita individuale / Vita collettiva / Assicurazione malattie)? Si prega di specificare se su base di provvigioni o commissioni.

- _____
- _____

In passato avete collaborato con Allianz Suisse? Se "Sì", con quale agenzia/sede e su quale base contrattuale?

SÌ / NO

Nome agenzia/sede _____

Base contrattuale _____

Corporate governance e conflitti di interesse

5. Informazioni di base sulla corporate governance

La vostra impresa è soggetta a una revisione ordinaria? Sì / NO

La vostra impresa ha un regolamento organizzativo? Sì / NO

Se "Sì", allegare la documentazione corrispondente (regolamento organizzativo).

6. Informazioni di dettaglio sulla governance aziendale (≥10 dipendenti)

La vostra impresa garantisce la separazione tra attività operative e attività di controllo (cioè gli incaricati dell'attività ordinaria non sono anche controllori della stessa attività)? Sì / NO

Se "Sì", allegare la documentazione corrispondente (ad es. tabella delle responsabilità, documentazione di processi e procedure, direttive interne, attestazioni di conformità).

Le delibere degli organi societari (ad es. Direzione/Consiglio di amministrazione) sono verbalizzate e conservate? Sì / NO

Le attività operative sono soggette a verifica periodica come parte del processo SCI e i risultati delle verifiche sono documentati? Il processo SCI costituisce un approccio sistematico per l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi nei processi aziendali. Nell'ambito di tale processo, le attività operative sono soggette a verifica periodica per garantire che siano in linea con gli obiettivi di controllo interni. I risultati di tali verifiche vengono verbalizzati e documentati nel corso delle verifiche stesse.

Sì / NO

Se "Sì", allegare la documentazione corrispondente (ad es. framework o manuale SCI).

7. Informazioni sulle componenti retributive dei dipendenti che fanno intermediazione

Com'è strutturata la retribuzione dei dipendenti che effettuato attività di intermediazione?

remunerazione esclusivamente fissa

remunerazione fissa di norma superiore alla remunerazione variabile

remunerazione variabile di norma superiore alla remunerazione fissa

remunerazione esclusivamente variabile

Allegati obbligatori

- Estratto aggiornato del Registro di commercio
- Estratto del registro degli intermediari della FINMA
- Foglio informativo ai sensi dell'art. 45 LSA
- Copia di carta bancaria/documento bancario per il conto intestato all'impresa
- Formulario "Consulenti assicurativi" allegato, debitamente compilato. Vedere qualifica professionale secondo la FINMA: [Qualifica professionale | FINMA](#)
- Per la mediazione di vita individuale: completare la lista dei dipendenti con le iscrizioni alla formazione LRD (i certificati esterni non possono essere accettati)

Si dichiara di aver risposto a tutte le domande del questionario in modo veritiero. Provvederemo ad informare tempestivamente Allianz Suisse circa eventuali variazioni concernenti l'impresa.

Allianz Suisse si riserva di richiedere referenze ad altre compagnie di assicurazione su eventuali collaborazioni. Con la sua firma, il richiedente conferma di essere d'accordo.

Luogo/data

_____ / _____

Firma e timbro
