

DEMANDE D'ADHÉSION

*Je souhaiterais / nous souhaiterions adhérer à la SIBA (Swiss Insurance Brokers Association).
À cette fin, j'envoie / nous envoyons le formulaire suivant, rempli entièrement et en toute sincérité.*

1 Informations sur l'entreprise

1.1 Nom de l'entreprise	_____
1.2 Adresse de correspondance Rue / n° CP / localité	_____
1.3 Interlocuteur Nom / prénom Tél. Fax E-mail	_____ _____ _____ _____
1.4 Filiales, succursales Liste des adresses de bureau et nombre de collaborateurs	_____ _____
1.5 Extrait du registre de commerce <input checked="" type="checkbox"/> Prière de joindre l'extrait du RC le plus récent.	
1.6 <u>Registre pour les intermédiaires d'assurances</u> Veuillez indiquer votre numéro de registre. Avez-vous le statut d'intermédiaire lié dans le domaine des assurances? Si oui, veuillez également indiquer le numéro de registre	

1.7 Conditions de propriété (actionnaires, associés, partenaires, etc.)

1. _____ %
2. _____ %
3. _____ %

1.8 Site Internet

1.9 Forme juridique

SA Sàrl EI Autre

Autre _____

1.10 Collaboration

Travaillez-vous en collaboration avec des franchisés ?

- Oui
 Non

1.11 OAR

Est-ce que votre entreprise fait office d'intermédiaire financier dans le sens de la Loi sur le blanchiment d'argent LBA?

- Oui
 Non → membre OAR auprès de

**1.12 Appartenance à un réseau de courtiers
(contrat de coopération ou participation) :**

En Suisse _____

À l'étranger _____

Principale activité de courtage (clientèle, segments de branche, etc., veuillez décrire l'activité) :

Portefeuille : nombre de polices d'assurance d'entreprises pour lesquelles un mandat de courtage écrit existe (à l'exception des assurances cantonales, CNA, automobiles) :

2 Conditions objectives

2.1 Renseignements sur l'entreprise

2.1.1 Exercez-vous votre activité de courtier d'assurances en ayant un siège en Suisse ?

Oui Non

Où se trouve votre siège légal ?

2.1.2 Exercez-vous exclusivement ou du moins principalement l'activité de courtier en assurances?

Oui Non

Part de l'activité de courtier d'assurances : ____ % autre activité ____ %

Part des activités avec des entreprises : ____ % Clientèle privée ____ %

2.1.3 Exercez-vous l'activité de courtier en assurances depuis 3 ans ?

Oui Non

Depuis quand ? _____

Si non :

Est-ce qu'une des personnes citées ci-dessous occupe depuis au moins 3 ans un poste clé auprès d'un courtier d'assurances ?

Le propriétaire ? Oui Non

La majorité des associés personnellement responsables ? Oui Non

La majorité des membres de la direction ? Oui Non

La majorité active du conseil d'administration ? Oui Non

2.1.4 Garantissez-vous une gestion qualifiée et permanente?

Oui Non

2.2 Données sur le nombre de collaborateurs

Les membres de la SIBA doivent garantir une gestion qualifiée et permanente avec au moins 5 collaborateurs, dont 3 professionnels. Nous vous prions de nous fournir de plus amples informations sur les trois professionnels.

2.2.1 Nombre de collaborateurs

Nombre de collaborateurs : _____ dont „professionnels“ _____*
(employés à 100 %)

**(Sont considérées comme „professionnel“, les personnes possédant un certificat de qualification ou un diplôme fédéral (spécialiste en assurance ou gestionnaire financier), une formation nationale ou internationale équivalente ou au moins trois ans d'expérience dans une fonction dirigeante du domaine des assurances).*

Pour les 3 professionnels, veuillez établir un curriculum vitae avec le poste occupé dans votre entreprise, la formation, le parcours professionnel et le numéro de registre.

2.3 Renseignements sur l'assurance responsabilité civile professionnelle

Les membre de la SIBA doivent posséder une assurance responsabilité civile professionnelle avec une garantie d'au moins 2 millions de CHF ou donner une autre garantie financière. Nous vous prions de nous fournir de plus amples informations à ce sujet.

2.3.1 Assurance responsabilité civile professionnelle

Assureur _____

Échéance du contrat _____

Garantie ≥ 2 millions CHF
(pour des dommages pécuniaires) _____ millions CHF

Autre garantie financière _____

Avez ou aviez-vous déjà subi des dommages pour lesquels l'assurance responsabilité civile professionnelle a/avait dû intervenir ?

Oui Non

2.4 Renseignements sur le chiffre d'affaires

Les membres de la SIBA doivent réaliser leur chiffre d'affaires principalement grâce au courtage d'assureurs ou de réassureurs et/ou aux honoraires de la clientèle. Nous vous prions de nous fournir de plus amples informations à ce sujet.

2.4.1 Répartition du chiffre d'affaires

Courtage d'assurances _____ %

Commissions de conclusion issues de l'activité conseils _____ %

Honoraires issus d'assurances _____ %

Revenus provenant d'autres activités * _____ %

(* = revenus provenant de _____)

2.5 Renseignements sur l'assurance qualité

L'assurance qualité est l'un des objectifs de la SIBA. Elle comporte plusieurs mesures, comme p. ex. l'organisation de directives sur le déroulement des processus internes et externes, la formation et la formation continue des collaborateurs, etc. Nous vous prions de nous informer sur vos démarches dans l'assurance qualité.

2.5.1 Assurance qualité

Pour préserver et assurer les exigences de qualité, notre entreprise entreprend les démarches suivantes :

2.5.2 Certification ISO

Votre entreprise est-elle certifiée ISO ?

Non

Oui → selon la norme ISO _____

Date du dernier contrôle _____

Remarques _____

2.5.3 Formation et formation continue

Pour préserver et assurer les exigences de qualité, notre entreprise entreprend les démarches suivantes:

3 Conditions subjectives

Les conditions d'adhésion impliquent aussi des conditions subjectives. Celles-ci sont examinées sous la forme d'une déclaration personnelle. Nous vous prions donc de bien vouloir répondre aussi aux questions suivantes.

3.1 Déclaration personnelle

Le propriétaire ou les associés personnellement responsables ainsi que la direction et le conseil d'administration actif :

- jouissent d'une bonne réputation (ne font p.ex. pas l'objet d'une procédure pénale, etc.);
- vivent dans des conditions financières saines (ne font p.ex. pas l'objet de poursuites etc.);
- sont domiciliés en Suisse et
- dirigent activement l'entreprise.

3.2 Renseignement sur le profil professionnel du courtier d'assurances

Êtes-vous décidé et en mesure de respecter et suivre les principes éthiques tels qu'ils sont formulés dans le profil professionnel défini par la SIBA ?

Oui Non

Êtes-vous un conseiller et intermédiaire d'assurances économiquement indépendant des parties contractuelles du contrat d'assurance [1] ?

Oui Non

1 L'indépendance fait défaut s'il existe une relation juridique équivalente à celle d'une agence avec un ou plusieurs assureurs, ou si des actions ou des parts de l'entreprise du courtier d'assurances sont directement ou indirectement en possession d'un ou plusieurs assureurs, réassureurs ou assurés et qu'il en découle une dépendance économique vis-à-vis d'un ou plusieurs assureurs, réassureurs ou assurés. L'indépendance fait également défaut si les rapports de propriété permettent à un client d'influer sur la marche des affaires du courtier.

3.3 Conventions de collaboration

Avec quels assureurs suisses ou étrangers avez-vous conclu une convention de courtage (indiquer au minimum cinq sociétés suisses et deux sociétés étrangères) ?

3.4 Adresses de références

Indiquez au moins 3 personnes de référence du secteur des assurances qui peuvent être contactées en cas de besoin.

Nom / prénom _____

Société / localité _____

Fonction _____

Tél. _____

Nom / prénom _____

Société / localité _____

Fonction _____

Tél. _____

Nom / prénom _____

Société / localité _____

Fonction _____

Tél. _____

3.5 Droit d'adhésion et montant de la cotisation

Selon les conditions d'affiliation du 12 juin 2002, le montant du droit d'adhésion est fixé à 3'000.-- CHF.

La cotisation annuelle de membre SIBA s'élève à 6'500.-- CHF.

Conformément à la décision du conseil d'administration du 8 mai 2003, la cotisation de membre est facturée au prorata (par trimestre) durant l'année d'adhésion.

Le requérant autorise le comité directeur à se procurer de sa propre initiative et donc sans consultation préalable des informations complémentaires auprès d'autres personnes du marché des assurances.

Annexes:

- Extrait actuel du registre du commerce
- Attestation de couverture de l'assureur responsabilité civile professionnelle
- Copie du certificat ISO
- _____
- _____

Lieu, date _____

Tampon de l'entreprise :

Signature(s) légale(s) :

Signature_____

Signature_____

Nom_____

Nom_____

Fonction / position_____

Fonction / position_____