

# Scheda personale per l'accreditamento broker



Ragione sociale \_\_\_\_\_ Via, n° \_\_\_\_\_

NPA, luogo \_\_\_\_\_ Tel. lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail società \_\_\_\_\_ Sito internet \_\_\_\_\_

Nome/cognome del gerente \_\_\_\_\_

N° IBAN \_\_\_\_\_ Conto corrente postale \_\_\_\_\_

Nome della banca \_\_\_\_\_ NPA, luogo \_\_\_\_\_

## Forma giuridica:

- SA                       Srl                       Società in accomandita  
 Ditta individuale    Società in nome collettivo    Altra forma giuridica \_\_\_\_\_

Data di fondazione \_\_\_\_\_

Iscritta nel registro di commercio:  Sì; da quando? \_\_\_\_\_  
 No

## Enregistrement FINMA:

N° di registro della ditta \_\_\_\_\_ Iscritta dal \_\_\_\_\_

► La preghiamo di allegare una copia della Sua iscrizione al registro in qualità di intermediario assicurativo

Presso quale società e di che importo è la Sua assicurazione di responsabilità civile professionale?

Società \_\_\_\_\_ Importo per caso \_\_\_\_\_

## Struttura dell'impresa:

Esercita la professione di consulente finanziario e assicurativo a titolo principale?

- Sì  
 No; in quale settore esercita la Sua attività principale? \_\_\_\_\_

## Collaboratori / Sedi / Filiali

Numero totale dei collaboratori nell'impresa \_\_\_\_\_ Numero di sedi \_\_\_\_\_

Di cui numero di persone: \_\_\_\_\_ Indirizzi per ogni sede: \_\_\_\_\_

con attività di consulenza \_\_\_\_\_

senza attività di consulenza \_\_\_\_\_

## Struttura del portafoglio

Situazione effettiva:	Somma premi in CHF	di cui veicoli a motore	di cui economia domestica
Non vita (senza infortunio, senza malati)	_____	_____	_____

Pianificata tra 3 anni:	Somma premi in CHF	di cui veicoli a motore	di cui economia domestica
Non vita (senza infortunio, senza malati)	_____	_____	_____

## Documenti

La preghiamo di inviarci le seguenti copie / i seguenti file (obbligatorio):

- ▶ Estratto dal registro di commercio
- ▶ Informazioni su procedimenti esecutivi
- ▶ Iscrizione a registro come intermediario assicurativo (FINMA)
- ▶ Il Suo logo aziendale (formato: eps)

## Consenso al trattamento dei dati

Confermo la veridicità delle indicazioni fornite e autorizzo smile.direct assicurazioni a elaborare i dati necessari per la verifica dell'accREDITAMENTO. Le informazioni ricevute possono essere utilizzate da smile.direct assicurazioni per scopi di marketing.

- ▶ Salvi il modulo e ci spedisca per e-mail la documentazione sopracitata a [cooperations@smile-assicurazione.ch](mailto:cooperations@smile-assicurazione.ch).