

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

A. Dati di base

1.	Ragione sociale
2.	Numero registro FINMA
3.	Via, n. Casella postale
4.	NPA, località
5.	Tel./Fax
6.	E-mail Homepage
SA, sagl, società in nome collettivo e società in accomandita ↓	
Ditte individuali ↓	
7.	<div style="display: flex;"> <div style="width: 45%; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;"> <p>Nome dell'amministratore</p> <p>_____</p> <p>Nome di altre persone di riferimento e funzione</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div> <div style="width: 55%; padding-left: 5px;"> <p>La sua azienda è iscritta nel registro di commercio?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, alleggi l'estratto.</p> <p>In caso contrario, compili quanto segue:</p> <p>a. Nome del titolare</p> <p>_____</p> <p>b. Nome dell'amministratore</p> <p>_____</p> <p>c. Nome di altre persone di riferimento e funzione</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>d. Data dell'apertura dell'attività</p> <p>_____</p> <p>Per i conteggi si avvale direttamente dell'AVS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, alleggi copia dell'attestato*.</p> </div> </div>
8.	<p>Coordinate bancarie</p> <p>Nome e indirizzo completo</p> <p>_____</p> <p>Conto corrente postale _____</p> <p>Codice di clearing bancario _____</p> <p>Numero IBAN _____</p>
9.	<p>Con quale società di revisione collabora?</p> <p>_____</p>
10.	<p>Dispone di un'assicurazione di responsabilità civile per le imprese secondo i requisiti di legge?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, specifichi il nome dell'assicuratore e il numero di polizza</p> <p style="text-align: right;">_____</p>
11.	<p>Dispone della certificazione ISO? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
12.	<p>Lei o uno dei suoi collaboratori ha mai svolto come occupazione principale o secondaria l'attività di collaboratore presso una compagnia d'assicurazioni? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
13.	<p>Se attualmente sta lavorando presso una compagnia d'assicurazioni, la preghiamo di indicare di seguito la denominazione della società: Funzione da lei svolta:</p> <p>_____</p>
14.	<p>Un membro della sua famiglia svolge un'attività nel servizio interno del Gruppo Basilese come attività principale o secondaria?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì _____ (cognome, nome) <input type="checkbox"/> No</p>
15.	<p>Intrattiene un rapporto di carattere esclusivo con una compagnia d'assicurazioni (quale mediatore vincolato)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, con che compagnia e in che ramo assicurativo?</p>

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

16. Con quali compagnie d'assicurazione attive in Svizzera sta intrattenendo o ha già intrattenuto un accordo di collaborazione (citi le 4 compagnie più importanti)?

17. In passato qualche compagnia ha chiesto la disdetta di un accordo di collaborazione con lei o lei stesso ha provveduto a disdire un tale accordo di collaborazione?


Sì No

Se sì, indichi il nome dell'assicuratore specificando se la disdetta è stata effettuata dal broker o dall'assicuratore:

18. Fa parte di una delle seguenti associazioni?

SIBA ASDA Camera di Commercio

altre _____

19.  Per concludere una convenzione di collaborazione con la Basilese Assicurazioni SA, **dovete** essere membro dell'IGB2B for Insurers and Brokers (<http://www.igb2b.ch>) ed utilizzare il EcoHub come piattaforma di accesso (per l'accesso alle piattaforme ExtraNet degli assicuratori svizzeri).

Che tipo di affiliazione avete scelto?

adesione adesione parziale

20. Possibilità della deviazione postale:

- Per favore deviazione postale per tutta la corrispondenza.
o
- Per favore deviazione postale esclusivamente per le fatture dei premi.
o
- Per favore deviazione postale esclusivamente per la corrispondenza.
o
- Nessuna deviazione postale desiderata.

Osservazioni:

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

B. Informazioni relative a persone ed esperienze professionali

1.	Numero totale dei collaboratori _____	
	Numero di collaboratori registrati presso la FINMA (persone fisiche) _____	
2.	Numero di collaboratori con i seguenti tipi di formazione:	
	• attestato professionale nel settore assicurativo _____	
	• attestato professionale nel settore bancario _____	
	• pianificatore finanziario _____	
	• settore fondi _____	Esperienza professionale: numero di anni _____
	• Altri _____	
3.	Numero di membri della direzione generale (attivi) _____	
4.	All'interno della sua ditta è previsto un concetto di formazione dei collaboratori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
5.	Desidera avere supporto nel settore della formazione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
	Se sì, in quale settore? _____	

C. Informazioni relative a settori di attività e volume d'affari

1.	Lei propone servizi finanziari? _____	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	Se sì, risponda alle domande alla lettera D.	
2.	In che settori svolge la sua attività?	
	<input type="checkbox"/> Assicurazione _____ %	
	<input type="checkbox"/> Banca _____ %	
	<input type="checkbox"/> Altra attività _____ %	
3.	In che zona geografica si svolge la sua attività?	
	<input type="checkbox"/> Svizzera tedesca	
	<input type="checkbox"/> Svizzera romanda	
	<input type="checkbox"/> Ticino	
	<input type="checkbox"/> Estero (paese + ramo) _____	
4.	Che entità presenta il volume complessivo del premio da lei attualmente gestito? (Ramo vita/ramo danni)?	
	Portafoglio complessivo	<input type="checkbox"/> inferiore a CHF 1 milione <input type="checkbox"/> tra CHF 1 milione e 5 milioni <input type="checkbox"/> tra CHF 5 milioni e 10 milioni <input type="checkbox"/> tra CHF 10 milioni e 20 milioni <input type="checkbox"/> tra CHF 20 milioni e 50 milioni <input type="checkbox"/> oltre CHF 50 milioni
	Quota Basilese	_____ %
5.	Quale percentuale hanno	
	• le attività con le imprese _____ %	
	• gli affari privati (di cui VM) _____ % (_____ %)	
	• le attività Vita individuale _____ % (produzione annua CHF _____)	
	• le attività Vita collettiva _____ %	
	rispetto al suo volume di premi complessivo?	
6.	Di quali mandati significativi dispone?	

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

D. Servizi finanziari

1.	a) Che volume di fondi gestisce?	_____	
	b) Che entità ha il patrimonio da lei amministrato presso istituti bancari?	_____	
	c) Qual è il volume delle ipoteche da lei amministrato?	_____	
	Oggetti	<input type="checkbox"/> Oggetti ad uso proprio	_____ %
		<input type="checkbox"/> Oggetti di reddito, costruzione di abitazioni	_____ %
		<input type="checkbox"/> altri	_____ %
2.	Opera in qualità di intermediario finanziario sottoposto alla Legge sul riciclaggio di denaro?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Se sì, a quale organismo di autodisciplina aderisce o è direttamente sottoposto all'ufficio di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Se una delle due ipotesi risulta corretta, alleggi copia della relativa conferma.		
3.	È in possesso di un'autorizzazione alla distribuzione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Se sì, alleggi la copia.		
4.	Con quali banche svizzere/società d'investimento sta intrattenendo o ha già intrattenuto un accordo di collaborazione (citi le 4 più importanti)?	_____	

5.	Dispone di responsabilità civile professionale per distributori di quote di fondo nazionali ed estere?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Se sì, presso quale società	_____	
	e con che somma garantita?	_____	

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

6. Lista delle persone attive nel settore finanziario

Table with 12 columns: Cognome, Nome, Esperienza professionale nel settore finanziario (numero di anni), Conclusione CL nel settore bancario, Dipl. fed. in materia bancaria, Apprendistato nel settore assicurativo nel ramo assicurazioni sulla vita, Fiduciario con attestato professionale, Agente diplomato HKG, Economista aziendale SSQEA, Maturità di natura economica, Revisore dei conti con attestato professionale, Diploma di esperto fiduciario, Diploma di esperto fiscale, Diploma universitario ETH / Laurea in Giurisprudenza, Diploma universitario ETH / Laurea in Scienze politiche, Diploma universitario ETH / Laurea in Scienze economiche.

7. Desidera la delega dell'identificazione da parte della Basilese ai sensi della LRD? Sì No
Se sì, per quali collaboratori desidera ottenere la delega?

8. Quale funzione di consulenza le è stata assegnata?

Quando dall'attività di consulenza per i nostri clienti emerge una necessità...

- Three checkboxes with corresponding descriptions of consulting functions: 1) inoltriamo l'operazione alla banca, 2) forniamo un servizio di consulenza al cliente assumendoci la successiva assistenza del medesimo, 3) forniamo un servizio di consulenza al cliente assumendoci la successiva assistenza del medesimo. La banca riveste una mera funzione esecutiva. Il cliente ci concede una procura di gestione patrimoniale per l'esecuzione delle sue operazioni bancarie.

Questionario per nuove agenzie di distribuzione

E. Varie ed eventuali

1. Politica salariale e retributiva: come retribuisce i suoi collaboratori?
Ripartizione media della retribuzione complessiva:
- _____ % salario fisso
_____ % provvigione per stipulazione
_____ % commissione di portafoglio
_____ % altre provvigioni
- Conosce particolari sistemi di stimolo alla produttività? Sì No
Se sì, quali _____
2. La liquidazione del sinistro costituisce parte integrante dei servizi da lei offerti ai suoi clienti? Sì No
3. Subordinazione a:
Cognome, nome:
N. HBM:
Funzione HBM:
(consulente alla clientela, responsabile vendite, agente generale)
AG:

F. Elenco accessibile pubblicamente www.baloise.ch

Acconsento a pubblicare il nome e l'indirizzo della mia azienda nel registro pubblico accessibile tramite ricerca per nome o località sulla pagina della Basilese Assicurazione SA www.baloise.ch/broker

Sì No

Selezionando "No", i dati relativi alla sua azienda non saranno accessibili sulla homepage www.baloise.ch/broker

G. Allegati

SA, saql, società in nome collettivo e società in accomandita

Copia del bollettino di versamento o della carta bancaria (il numero IBAN deve essere visibile)

Estratto del registro di commercio risalente

Estratto del registro esecuzioni dell'azienda (risalente al massimo a 3 mesi precedenti la data odierna)

Estratto del casellario giudiziale centrale e Estratto del registro esecuzioni dell'amministratrice/amministratore (risalente al massimo a 3 mesi precedenti la data odierna)

Curriculum Vitæ dell'amministratrice/amministratore

Opuscoli/prospetti informativi della sua azienda

Per lavoratori autonomi

Copia del bollettino di versamento o della carta bancaria (il numero IBAN deve essere visibile)

Conferma AVS

Qualora disponibile: estratto del registro di commercio

Estratto del casellario giudiziale centrale e Estratto del registro esecuzioni dell'amministratrice/amministratore (risalente al massimo a 3 mesi precedenti la data odierna)

Curriculum Vitæ

Opuscoli/prospetti informativi della sua azienda

Referenze:

Luogo e data:

Firma giuridicamente vincolante:

Grazie di ritornare il presente documento a: Partner Service Center, Assicurazioni Basilese, Aeschengraben 21, Casella postale 2275, 4002 Basilea