

Feuille de couverture pour la proposition d'établissement de contrat d'intermédiaire

1. Indications relatives du partenaire

Prénom, Nom/Raison sociale

Rue, N°/NPA et localité

Début du contrat

2. Rattachement du partenaire

Rattachement SE supérieur AG-directe

Agence générale N° AG Nom de l'AG

Prénom/Nom SE supérieur*

N° de pers. SE supérieur*

* Indication: Intermédiaires d'AG-directe reçoivent 100% des indemnités
(il n'existe aucun supérieur hiérarchique dans Avenir)

3. Indemnité

A. Orienté sur la conclusion Oui Non

Répartition de la commission NV partie d'intermédiaire % partie SE %

Répartition de la commission Vie partie d'intermédiaire % partie SE %

Montant fixe par affaire
nouvelle sur IC NV

Montant fixe par affaire
nouvelle sur IC Vie

Indemnité de suivi de contact Non Oui (plus d'ICN pour le SE)

B. Orienté sur le courtage Non Oui

- seulement pour les courtiers d'agence
- seulement avec des taux standard
- (au lieu des indemnités de conclusion)

4. Portail des intermédiaires (sans les intermédiaires de contact)

Accès au portail d'intermédiaires Oui Non

Détails de l'utilisateur du portail d'intermédiaire (si différent de la proposition)

Nom

Prénom

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

Signature SE

Le siège distribution se réserve le droit de refuser des propositions.

1. Indications relatives à l'intermédiaire de contact

Formule d'appel Madame Monsieur Entreprise

Langue Allemand Français Italien

Nom

Prénom

Raison sociale

Rue, N°

NPA et localité

Date de naissance

Numéro de téléphone

Adresse e-mail

2. Bases du contrat d'intermédiaire ainsi qu'assurances sociales et CP

A. Intermédiation des contacts en assurance comme personne physique

à titre principal dépendant

Nom de l'employeur/localité

entreprise individuelle (indépendant)

autre forme juridique de l'entreprise
(p.e. société simple, société en nom collectif, société en commandite)

Oui, assuré auprès d'une caisse de pension

Nom de la CP

Oui, assuré selon LAA

Oui, reconnu par la caisse de compensation AVS en tant qu'indépendant pour votre activité d'intermédiaire d'assurance

Annexes

Formulaire relatif au trafic des paiements sans espèces

Certificat AVS- (pour les dépendants/indépendants)

Attestation de la caisse de compensation AVS (confirmant votre statut d'indépendant)

Extrait actuel du registre du commerce (pour les indépendants, si inscrit au RC)

Indication

Lorsque le salaire déterminant de l'assuré n'excède pas la limite donné par l'art. 34d du règlement AVS, les cotisations ne seront perçues qu'à la demande de l'assuré (<https://www.ahv-iv.ch>).

B. Intermédiation des contacts en assurance comme personne juridique

- SA Sàrl société coopérative fondation association

Annexes

- Extrait actuel du registre du commerce (si inscription au RC)
 Formulaire relatif au trafic des paiements sans espèce

3. Remarques et signatures

L'intermédiaire de contact communique à l'Helvetia des contacts avec des personnes intéressées par un conseil en assurance ou la conclusion d'un contrat d'assurance ou d'une hypothèque. Il ne donne aucun conseil. Le conseil client et l'enregistrement des propositions d'assurance sont exclusivement réservés aux collaborateurs professionnels du service externe de l'Helvetia.

Vous confirmez par la présente avoir fourni des données exactes et remis les documents nécessaires (cf. annexes) complètement et vous obligez à communiquer ou transmettre les modifications / actualisations dans les plus brefs délais.

Vous vous engagez à suivre toutes les directives et instructions d'Helvetia. L'agence générale se tient à votre disposition pour vous répondre à vos questions.

Lieu et date

.....

**Signature
intermédiaire**

.....

**Signature
agent général**

.....