

DOSSIER DE DEMANDE DE PARTENARIAT

Vous souhaitez devenir courtier partenaire de NOVAMUT COURTAGE ?

Merci de compléter ce dossier afin que nous puissions faire la connaissance de votre cabinet. Nous reviendrons vers vous rapidement pour vous préciser les modalités de l'ouverture de votre code.

■ VOTRE CABINET

Numéro d'inscription ORIAS (obligatoire) :

Dénomination et adresse :

Nom ou Dénomination sociale (tel que figurant sur le K. bis) :

Dénomination commerciale ou Sigle :

Adresse :

Boîte postale : Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

E-Mail : Site WEB :

N° de portable (professionnel) :

■ FORME JURIDIQUE

Forme juridique : Individuel SA SAS S.A.R.L. E.U.R.L.

Capital social :

N° SIREN : N° SIRET :

Code NAF : Date de création :

Effectif du Cabinet :

dont :

Administratifs : Gestionnaires : sinistres production :

Commerciaux : salariés : non salariés (mandataires) :

S'il s'agit d'une reprise de portefeuille, quelle en était l'ancienne dénomination ?

Mouvements (acquisitions, cessions de portefeuilles) sur les trois derniers exercices :

Noms, prénoms et fonctions des principaux responsables (notamment en assurances de personnes) :

■ RC PROFESSIONNELLE

Compagnie : N° de police :

Montant de la garantie :

Avez-vous déjà fait intervenir votre RC Professionnelle ? OUI NON

Si oui, Nature du sinistre :

Date : Montant :

■ GARANTIE FINANCIÈRE

Compagnie : N° de police :

Montant de la garantie :

■ INFORMATIQUE

Disposez-vous de codes d'accès aux portail courtage de une ou plusieurs compagnies ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

Réalisez-vous de la vente à distance ? OUI NON

Si oui, utilisez-vous : la dématérialisation des documents de souscription ? OUI NON

la contractualisation digitale ? OUI NON

VOS AFFAIRES

Composition de votre portefeuille

Commissions annuelles :

Encaissement approximatif du cabinet (primes HT) :

Répartition de cet encaissement :

Santé.....%

Particulier..... %

Entreprise %

Autres risques.....%

Particulier..... %

Entreprise %

Je souhaite devenir partenaire courtier de « NOVAMUT COURTAGE », je prends acte que NOVAMUT COURTAGE se charge de toute la gestion administrative et m'engage à respecter la déontologie applicable à ma profession.

Je déclare avoir répondu sincèrement aux questions précitées.

Je m'engage à informer NOVAMUT COURTAGE de toute modification ultérieure intervenant dans les données ci- dessus. Toute réticence ou fausse déclaration de ma part entraînerait la nullité des accords de partenariat que je souhaite mettre en place avec NOVAMUT COURTAGE.

Fait à : Le :

Signature du dirigeant et cachet commercial.

Pièces à joindre :

- Extrait K-BIS de moins de trois mois
- Copie de la Carte d'identité du représentant légal
- Attestation Assurance RC professionnelle
- Attestation Garantie Financière
- Attestation ORIAS

Dossier à retourner à par e-mail ::

NOVAMUT COURTAGE

Service Distribution réseau Courtage

distribution.courtage@novamut.fr

NOVAMUT

courtage

Marque Commerciale de la société NOVAMUT PREVOYANCE SAS, Société de courtage d'assurances, au capital de 350 000 euros, immatriculée au RCS Nancy sous le n° 499 168 011 et au registre des intermédiaires d'assurances sous le numéro 07031286 – www.orias.fr
Siège social : 31-33 rue Christian Pfister CS 80674

