DEMANDE DE PARTENARIAT

Formulaire d'inscription auprès d'APRIL Belgium SA

INFORMATIONS GENERALES

Dénomination de la société : .....

Forme juridique : ..... N° d'entreprise : ..... N° FSMA : .....

Pour quelles branches êtes-vous agréé ? ☐ Vie ☐ IARD ☐ Crédit

Adresse du siège social

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Email : ..... Tél : .....

Adresse postale (si différente)

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Organigramme (merci d'indiquer la personne responsable)

Production : ..... Sinistres : .....

Comptabilité : ..... Autres : .....

Nombre d'employés : .....

AUTRES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

☐ **L'envoi des documents de gestion se fera par email et/ou ils seront accessibles dans l'outil de gestion online**

Email : .....

Données bancaires

Nom du titulaire : .....

Numéro IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Code BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE PRODUCTION

Activités exercées :

☐ Immobilier ☐ Banque ☐ Crédit Hypothécaire ☐ Prêt personnel ☐ Vie ☐ IARD

Avec quelles compagnies travaillez-vous habituellement ?

Sociétés de Crédit	Crédits (K€)	Assureurs	Volume (polices)
☐ AXA Banque	.....	☐ AXA	.....
☐ Record Crédit	.....	☐ NN	.....
☐ Elantis	.....	☐ Cardif	.....
☐ Démétris	.....	☐ Aviza	.....
☐ VDK	.....	☐ Afi-Esca	.....
☐ Autre	.....	☐ Autre	.....

Quel(s) type(s) de produits distribuez-vous ?

☐ Solde restant dû ☐ Temporaire à capital constant ☐ autre : ……

☐ Short term credit protection ☐ Revenu garanti

Travaillez-vous avec une cellule hypothécaire ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle : .....

Faites-vous partie d'un groupement ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel : .....

Quel volume de production comptez-vous réaliser avec APRIL Belgium ? (nb polices) .....

INFORMATIONS CONCERNANT LA RELATION AVEC VOS CLIENTS

Types de clients	**Nombre de clients**
☐ Particuliers	.....
☐ Indépendant/PME	.....

Quel outil CRM utilisez-vous ? ☐ MyBroker ☐ Autre, précisez .....

APRIL Belgium accompagne les courtiers qui le souhaitent dans leur stratégie de fidélisation de leurs clients. Nous proposons des outils méthodologiques et des actions marketing que vous pouvez exploiter à votre convenance.

Etes-vous intéressé à participer à des actions de Marketing Direct auprès de vos clients avec APRIL Belgium ? ☐ OUI ☐ NON

SIGNATURES

Fait à ..... , le .....

Signature du délégué commercial

Signature et cachet de l'intermédiaire

Maintenant, afin de compléter la demande de partenariat, pourriez-vous svp joindre le(s) document(s) suivant(s) :

- une copie ID des personnes ayant les pouvoirs de signature

A renvoyer à l'adresse mail suivante : support.be@april.com

Commentaire du délégué commercial : .....

.....

april | Belgium

Boulevard Baudouin 1er, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve

Tél. : +32 (0)10 47 64 59 – support.be@april.com

www.april-belgium.be

BCE 0627 678 387 - FSMA 114538 A

Mandaté pour conclure et gérer le présent contrat au nom et pour compte de la Compagnie d'assurances définie dans les conditions générales

L'assurance en plus facile.