

**Dossier d'immatriculation d'une personne morale
comme intermédiaire d'assurance
à titre accessoire**

Type d'activité :

La personne a-t-elle déjà été immatriculée ou agréée par le CAA ?

La personne a-t-elle déjà été notifiée/agrèée
par une autre autorité de surveillance ?

Dans l'affirmative, auprès de quelle autre autorité de
contrôle a-t-elle été notifiée/agrèée en dernier lieu ?

L'ensemble des sections requises pour la notification ou la demande (voir ci-dessous)
est à remplir de manière électronique, puis à imprimer et à signer.

Le document signé et le fichier électronique (au format PDF original, non scanné)
sont à adresser au Commissariat aux Assurances par voie postale
et, respectivement, par courriel à gouvernance@caa.lu
avec l'ensemble des pièces justificatives requises aux sections applicables
(originaux et scans des pièces au format PDF).

Ce formulaire ne dispense pas de préciser la demande au CAA dans le courrier d'accompagnement
ni de fournir les informations complémentaires qui seraient demandées ultérieurement par le CAA
(évaluation par l'entreprise de l'honorabilité et des compétences de la personne, par exemple).

Section 1 : à renseigner systématiquement

1. Identification de la personne morale

Section 2 : à renseigner systématiquement

1. Identification du responsable de la distribution

Section 3 : à renseigner systématiquement

3. Déclaration sur l'honneur

Section 4 : à renseigner systématiquement

4. Compétence

Déclaration du CAA relative aux données personnelles

Les données personnelles collectées par le biais du présent formulaire sont traitées par le CAA en vue d'accomplir les missions qui lui sont dévolues par la loi en matière de surveillance du secteur des assurances au Grand-Duché de Luxembourg, notamment par la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. La surveillance de personnes morales et physiques est stipulée à l'article 2 de ladite loi et les pouvoirs du CAA sont définis à l'article 4.

Les missions du CAA concernent en particulier les exigences d'honorabilité et de compétence visées par ladite loi aux articles 72 (direction et autres fonctions clés des entreprises d'assurance et de réassurance), 89 (candidats à l'acquisition d'une entreprise d'assurance ou de réassurance), 133 (mandataire général d'une succursale dans un pays tiers), 201 (administrateurs et dirigeants de certaines sociétés holding), 221 (administrateurs et dirigeants de conglomérats financiers), 261 (professionnels du secteur de l'assurance, dits PSA), 274 (toutes les fonctions soumises à un agrément), 281 (intermédiaires d'assurances et de réassurances) et 296 (candidats à l'acquisition d'un PSA ou d'un intermédiaire).

Les informations personnelles collectées et traitées par le CAA répondent également aux missions déterminées par la loi transposant la directive (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (IDD) et par le règlement du CAA 13/01 du 23 décembre 2013 relatif à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme (LBC/FT).

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la personne est susceptible d'exercer une des fonctions citées précédemment ou de soumettre une nouvelle notification ou demande d'agrément.

Ces données personnelles sont susceptibles d'être confrontées à d'autres informations collectées par le CAA mais elles ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée.

Ces données personnelles seront traitées dans le cadre des missions légales du CAA et pourront être communiquées à d'autres autorités européennes avec lesquelles la réglementation applicable au CAA impose une coopération internationale.

Conformément au chapitre VI de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel et conformément au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, la personne concernée dispose de certains droits, dont notamment le droit d'accéder aux informations qui la concernent, le droit de rectifier les informations inexactes ou encore le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Délégué à la protection des données : M. Patrick Conrardy - dpo@caa.lu

Section 1

-

Activités de la personne morale

La section est à remplir de manière électronique, puis à imprimer intégralement et à signer.
Les informations sont à mettre à jour à chaque nouvelle notification ou demande d'agrément.
Les informations obligatoires sont indiquées par un astérisque (*) sur la droite.
Les listes déroulantes sont signalées par un fond de couleur grisée.

Pièce à joindre obligatoirement : Mode de couverture de la responsabilité civile couvrant l'activité d'intermédiation avec pièces justificatives correspondantes

**1. Identification de la personne morale
demandant l'immatriculation comme intermédiaire d'assurance à titre accessoire**

Dénomination sociale de l'entreprise		299 *
Numéro d'immatriculation au registre du commerce		300
Adresse du siège social ou du principal lieu d'établissement au Luxembourg		
rue et numéro		301
code postal		302
localité		303
Activité professionnelle principale		304

2. Entreprises d'assurance pour le compte desquelles l'activité d'assurances est exercée

Dénomination sociale de l'entreprise d'assurance		Pays du siège social	
	305		306
	307		308
	309		310
	311		312
	313		314
	315		316
	317		318

3. Types de produits d'assurances commercialisés

Type de produit d'assurance		Produit ou service dont l'assurance constitue un complément	
	319		320
	321		322
	323		324
	325		326
	327		328

4. Déclaration sur l'honneur

Le soussigné déclare

que l'entreprise visée sub 1) ne commercialise aucun produit d'assurance d'une entreprise autre que celles énumérées sub 2)

329

que l'entreprise visée sub 1) ne commercialise aucun produit d'assurance autre que ceux énumérés sub 3)

330

que dans la mesure où l'entreprise visée sub 1) commercialise des produits d'assurance-vie ou de responsabilité civile, la couverture constitue un complément à un bien ou au service fourni dans le cadre son activité principale et que les seuils de l'article 281-1 ne sont pas dépassés

331

Je soussigné(e)

déclare sincères et exactes les informations renseignées dans le présent document. *

En signant le présent document, le soussigné s'engage à informer le CAA sans délai au cas où des éléments sur lesquels porte la présente identification se trouveraient modifiés à l'avenir.

Le soussigné reconnaît et accepte qu'au cas où le présent document serait inexact, son honorabilité, telle que définie à l'article 32 de la Loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, serait compromise.

Date de la signature	<input type="text"/>	332 *
Signature	<input type="text"/>	333 *

Section 2

-

Identification du responsable de la distribution

L'intégralité de la section est à remplir de manière électronique, puis à imprimer et à signer.
Les informations sont à mettre à jour à chaque nouvelle notification ou demande d'agrément.
Les informations obligatoires sont indiquées par un astérisque (*) sur la droite.

Pièce à joindre obligatoirement : Copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Identification de la personne physique soussignée

Titre		101
Nom(s) du soussigné tel(s) que figurant sur la pièce d'identité jointe au dossier		102 *
Nom d'usage, si différent (nom d'épouse)		103
Prénom(s) du soussigné tel(s) que figurant sur la pièce d'identité jointe au dossier		104 *
Prénom d'usage, si différent		105
Sexe		106 *
Date de naissance		107 *
Lieu de naissance		108 *
Pays de naissance		109 *
Nationalité (conforme à la pièce d'identité jointe au dossier)		110 *
Si applicable : seconde nationalité		111
Adresse de courriel		112
Numéro de téléphone		113
Pays de résidence et pays de l'activité principale au cours des 5 dernières années Veuillez n'indiquer qu'une seule fois le même pays.		114 *
		115
		116
		117
		118

Je soussigné(e) **déclare sincères et exactes les informations renseignées dans le présent document.**

Le soussigné reconnaît et accepte qu'au cas où le présent document serait inexact, son honorabilité, telle que définie à l'article 32 de la Loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, serait compromise.

Date de la signature		119 *
Signature		120 *

Section 3

-

Déclaration sur l'honneur du responsable de la distribution

L'intégralité de la section est à remplir de manière électronique, puis à imprimer et à signer.
Les informations sont à mettre à jour à chaque nouvelle notification ou demande d'agrément.
Les informations obligatoires sont indiquées par un astérisque (*) sur la droite.

Pièce(s) à joindre obligatoirement sauf si le
CAA dispose déjà de ces pièces datant de moins
de 3 mois au titre d'une autre demande

Extrait du casier judiciaire datant de moins de 3 mois
établis par les autorités du pays de résidence

et

Extrait du casier judiciaire datant de moins de 3 mois
établis par les autorités du pays de résidence
prépondérant au cours des 10 dernières années si
différent de l'extrait précédent

et

pour les personnes candidates à une fonction dirigeante
soumise à agrément, une fonction clé ou la fonction de
responsable de la lutte contre le blanchiment, et dans la
mesure où la déclaration sur l'honneur de la présente
section n'est pas faite devant une autorité judiciaire ou
administrative compétente ou, le cas échéant, devant un
notaire: une déclaration sous serment – ou, dans les
Etats où un tel serment n'est pas prévu, une déclaration
solennelle – faite devant une autorité judiciaire ou
administrative compétente ou, le cas échéant, un
notaire de l'Etat d'origine ou de provenance dudit
ressortissant étranger, sur la question de savoir si la
personne n'a pas été déclarée antérieurement en faillite.

Je soussigné(e)
déclare sur mon honneur et au mieux de ma connaissance :

<input type="checkbox"/>	a) ne pas avoir fait l'objet ou ne pas actuellement faire l'objet d'une procédure de faillite frauduleuse, d'insolvabilité, de moratoire, de gestion contrôlée, de sursis de paiement, de liquidation judiciaire, de réorganisation ou toute autre procédure similaire affectant généralement les droits des créanciers, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	501
<input type="checkbox"/>	b) ne pas avoir été ou ne pas être actuellement administrateur, dirigeant ou avoir une autre fonction dirigeante ou une influence significative dans une société, une personne morale ou une autre entité juridique qui a fait l'objet ou qui fait l'objet d'une procédure de faillite frauduleuse, d'insolvabilité, de moratoire, de gestion contrôlée, de sursis de paiement, de liquidation judiciaire, de réorganisation ou toute autre procédure similaire affectant généralement les droits des créanciers, ou qui a eu ou qui a actuellement une influence significative sur une société faisant l'objet de telles procédures, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	502
<input type="checkbox"/>	c) n'avoir jamais eu d'antécédent pénal concernant mon activité, ne pas avoir été visé par une enquête pénale ou une procédure pénale, mandat d'arrêt, procédure de remise entre Etats ou avoir fait l'objet de la détention préventive, d'une mesure d'emprisonnement, d'une amende pénale ou d'une autre sanction pénale et ne pas avoir fait l'objet d'une procédure de nature civile ou administrative concernant mon activité et ne pas avoir fait l'objet de mesures disciplinaires concernant mon activité (y inclus la disqualification en tant qu'administrateur d'une société ou dans le contexte d'une faillite frauduleuse, d'une procédure d'insolvabilité ou de mesures similaires) ou ne pas faire actuellement l'objet des enquêtes, procédures ou mesures décrites ci-dessus, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	503
<input type="checkbox"/>	d) ne pas avoir été soumis ou actuellement faire l'objet d'enquêtes, de procédures d'exécution ou de sanctions par une autorité de surveillance, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	504
<input type="checkbox"/>	e) ne pas avoir été ou ne pas être actuellement administrateur, dirigeant ou actionnaire dans une entité qui a fait ou qui fait actuellement l'objet d'enquêtes, de procédures d'exécution ou de sanctions par une autorité de surveillance, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	505
<input type="checkbox"/>	f) ne pas avoir subi de refus ou de retrait d'agrément, d'immatriculation, d'enregistrement, d'autorisation, d'adhésion ou de licence pour exercer une activité, un commerce ou une profession, ne pas avoir fait l'objet d'un retrait, d'une révocation ou d'une résiliation d'agrément, d'immatriculation, d'enregistrement, autorisation, adhésion ou licence, ne pas avoir fait l'objet d'une mesure de renvoi par un organe réglementaire ou administratif, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	506
<input type="checkbox"/>	g) ne pas avoir été licencié, ni encouragé à démissionner, d'un emploi ou d'une position de confiance, d'une relation fiduciaire ou d'une situation similaire au motif d'un grave manquement à des obligations professionnelles, au Luxembourg ou dans toute autre juridiction ;	507

Autres remarques ou explications du soussigné sur les points susmentionnés, notamment si un des points ne peut pas être confirmé par le soussigné. Veuillez annexer toute pièce explicative nécessaire.

<input type="text"/>	508
----------------------	-----

En signant la présente déclaration sur l'honneur, le soussigné s'engage à informer le CAA sans délai au cas où des éléments sur lesquels porte la présente déclaration se trouveraient modifiés à l'avenir.

Le soussigné reconnaît et accepte qu'au cas où la présente déclaration sur l'honneur serait inexacte, son honorabilité, telle que définie à l'article 32 de la Loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, serait compromise.

En signant la présente déclaration sur l'honneur, le soussigné s'engage à agir vis-à-vis du CAA de manière ouverte et loyale, et à lui transmettre de manière appropriée et activement toute information dont le CAA peut raisonnablement attendre qu'elle lui soit communiquée pour les besoins de sa surveillance.

Lieu de la signature	<input type="text"/>	509 *
Date de la signature	<input type="text"/>	510 *
Signature	<input type="text"/>	511 *

Section 4

-

Compétence du responsable de la distribution

La section est à remplir de manière électronique, puis à imprimer et à signer.
Les informations sont à mettre à jour à chaque nouvelle notification ou demande d'agrément.
Les informations obligatoires sont indiquées par un astérisque (*) sur la droite.
Les listes déroulantes sont signalées par un fond de couleur grisée.

Pièce à joindre obligatoirement :
(à chaque notification ou demande au CAA)

Curriculum vitae à jour et détaillé :
lieux, dates, dénominations exactes

Autres pièces à joindre :
(sauf si les pièces ont déjà été fournies lors d'une notification antérieure)

Copie(s) de certification(s) et diplôme(s) obtenu(s)
Attestation(s) de formation(s) complémentaire(s)/continue(s)
Attestation(s) d'agrément ou d'immatriculation dans un registre d'intermédiaires étranger
Attestation(s) d'emploi dans le secteur des assurances

4.0. Informations générales (à renseigner systématiquement)

Type de la principale formation 601 *

Diplôme obtenu dans cette formation 602 *

Liste des formations de type universitaire, en commençant par les plus récentes *

Pays	Nom de l'établissement	Nom de la formation	Durée (années)	Diplôme obtenu	Année diplôme
<input type="text"/> 611	<input type="text"/> 612	<input type="text"/> 613	<input type="text"/> 615	<input type="text"/> 617	<input type="text"/> 616
<input type="text"/> 621	<input type="text"/> 622	<input type="text"/> 623	<input type="text"/> 625	<input type="text"/> 627	<input type="text"/> 626
<input type="text"/> 631	<input type="text"/> 632	<input type="text"/> 633	<input type="text"/> 635	<input type="text"/> 637	<input type="text"/> 636
<input type="text"/> 641	<input type="text"/> 642	<input type="text"/> 643	<input type="text"/> 645	<input type="text"/> 647	<input type="text"/> 646

Formations professionnelles ou formations complémentaires en indiquant les plus pertinentes pour les fonctions sollicitées *

Si aucune, cocher cette case : 650

Pays	Nom de l'établissement	Nom de la formation	Année début	Durée (heures)	Année fin
<input type="text"/> 651	<input type="text"/> 652	<input type="text"/> 653	<input type="text"/> 654	<input type="text"/> 655	<input type="text"/> 656
<input type="text"/> 661	<input type="text"/> 662	<input type="text"/> 663	<input type="text"/> 664	<input type="text"/> 665	<input type="text"/> 666
<input type="text"/> 671	<input type="text"/> 672	<input type="text"/> 673	<input type="text"/> 674	<input type="text"/> 675	<input type="text"/> 676
<input type="text"/> 681	<input type="text"/> 682	<input type="text"/> 683	<input type="text"/> 684	<input type="text"/> 685	<input type="text"/> 686

Autres certifications ou autres diplômes obtenus en lien avec les fonctions sollicitées *

Si aucune, cocher cette case : 690

Pays	Organisme ayant délivré la certification ou le diplôme	Certification ou diplôme obtenu	Année
<input type="text"/> 691	<input type="text"/> 692	<input type="text"/> 693	<input type="text"/> 694
<input type="text"/> 701	<input type="text"/> 702	<input type="text"/> 703	<input type="text"/> 704
<input type="text"/> 711	<input type="text"/> 712	<input type="text"/> 713	<input type="text"/> 714
<input type="text"/> 721	<input type="text"/> 722	<input type="text"/> 723	<input type="text"/> 724

Expérience professionnelle comme intermédiaire dans le secteur de l'assurance Si aucune, cocher cette case : 730 *

Pays	Nom de l'entreprise pour le compte de laquelle les activités d'intermédiaire ont été exercées	Type d'intermédiaire	Durée en mois
<input type="text"/> 731	<input type="text"/> 732	<input type="text"/> 733	<input type="text"/> 734
<input type="text"/> 741	<input type="text"/> 742	<input type="text"/> 743	<input type="text"/> 744
<input type="text"/> 751	<input type="text"/> 752	<input type="text"/> 753	<input type="text"/> 754
<input type="text"/> 761	<input type="text"/> 762	<input type="text"/> 763	<input type="text"/> 764

Expérience professionnelle hors intermédiation en assurance Si aucune, cocher cette case : 770

	Durée	Fonction principale
<i>dans le secteur des assurances</i>	<input type="text"/> années 771	<input type="text"/> 772
<i>dans le secteur financier</i>	<input type="text"/> années 773	<input type="text"/> 774
<i>dans d'autres secteurs</i>	<input type="text"/> années 775	<input type="text"/> 776
<i>totale</i>	<input type="text"/> années	
<i>dont expérience dans l'entreprise ou le même groupe que la fonction sollicitée</i>	<input type="text"/> années 777	

Autres informations permettant d'apprécier les compétences dans la fonction sollicitée 778

Je soussigné(e) **déclare sincères et exactes les informations renseignées dans le présent document.**

Le soussigné reconnaît et accepte qu'au cas où le présent document serait inexact, son honorabilité, telle que définie à l'article 32 de la Loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, serait compromise.

Date de la signature 830 *

Signature 831 *