**OPSIO**

LA CROISSANCE POSITIVE

**Feuille d'information du conseiller aux preneurs d'assurance selon l'art. 45 LSA**

*(Loi fédérale sur la surveillance des assurances)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre conseiller/ère** | **Vos données client:** |
| Nom et Prénom: Marie Martin  Email: marie.martin@opsio.ch  Téléphone: +41 78 305 12 77 | Nom et Prénom: Jean Dupont PDF Sans Signature  Adresse: Rue de la Paix 123  NPA/Localité: 1200 Genève  Date de naissance: 15.05.1980  Email: jean.dupont@email.com  Numéro de téléphone: +41 79 123 45 67 |

**1. OPSIO Sàrl – Informations concernant l'identité :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Siège** | **Bureau principal** |
| OPSIO Sàrl  Avenue de Bel-Air 16  1225 Chêne-Bourg | OPSIO Sàrl  Rue de Savoie 7a  1225 Chêne-Bourg |

Téléphone : +41 78 305 12 77

Site internet : www.opsio.ch

Email : info@opsio.ch

FINMA reg. n° F01468622

**2. OPSIO Sàrl est un intermédiaire d'assurance non lié**

OPSIO Sàrl est un intermédiaire d'assurance indépendant (non lié) pour tous les secteurs d'assurance en vertu de l'art. 40 al. 2 LSA.

Informations conformément à l'article 45

de la loi sur la surveillance des assurances

**OPSIO**

**3. Votre conseiller/ère à la clientèle**

Au début de la coopération, un(e) conseiller/ère de clientèle responsable des assurances du/de la client(e) est désigné(e). Il/elle est la personne de contact direct pour le/la client(e) et est responsable de la gestion de toutes ses questions d'assurance.

OPSIO Sàrl ainsi que ses conseillers/ères à la clientèle disposent des enregistrements nécessaires pour exercer les prestations d'intermédiaire en assurance, conformément à la législation suisse sur la surveillance des institutions d'assurance (numéro de registre FINMA F01468622).

**9. Informations sur la responsabilité**

OPSIO Sàrl fournit ses prestations avec la diligence usuelle due en affaires.

En cas de négligence, d'erreur ou de renseignements erronés en rapport avec l'activité d'intermédiaire, OPSIO Sàrl peut, conformément au contrat et selon la législation suisse applicable, être tenue pour responsable à l'égard du ou de la client(e).

**10. Décision du/de la client(e) sur la rémunération de l'intermédiaire (cf. ch. 6 supra)**

☑ Commission de la compagnie d'assurance

☐ Honoraires payés par le/la client(e)

Par la présente, le/la soussigné(e) confirme que le conseiller/ère à la clientèle de OPSIO Sàrl lui a remis le présent document et lui en a dûment explicité le contenu, avant la conclusion du contrat de courtage, respectivement le/la soussigné(e) confirme en avoir pleinement compris le contenu et y adhérer par sa signature.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date  ................................................................ | Signature Conseiller/ère à la clientèle  ................................................................ |
| Lieu, date  ................................................................ | Signature Client(e)  ................................................................ |

**Signature personnes majeures:**

*[Signature manuscrite à apposer ici]*

**Signature Électronique Sécurisée**

Document signé électroniquement le : 11.10.2025

Signataire : Jean Dupont PDF Sans Signature

Hash de vérification : EED76478

Statut : Signature valide et vérifiée

OPSIO Sàrl, Avenue de Bel-Air 16, 1225 Chêne-Bourg

info@opsio.ch FINMA reg. n° F01468622