**Organisation signataire des Principes pour une Assurance Responsable (*Principles for Sustainable Insurance* - PSI)**

**Formulaire d’ahésion et frais annuels**

Cher ou Chère collègue,

Merci pour l'intérêt de votre organisation à devenir signataire des Principes pour une Assurance Responsable du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (les « Principes ») et membre de l'UNEP FI.

Pour devenir membre du PSI, votre organisation :

1. Devra signer les Principes pour une Assurance Responsable.
2. Devra remplir ce Formulaire d'Adhésion.
3. Devra soumettre une lettre signée par le Directeur Général de votre organisation, le Président du Conseil d'Administration ou des positions équivalentes. La lettre doit contenir des déclarations confirmant l'adhésion de votre organisation aux Principes et son accord avec les exigences suivantes relatives aux signataires :
   * Participation au processus de divulgation publique annuelle
   * Paiement des frais annuels. La section IV de ce formulaire d’adhésion détaille les frais annuels.

Note : Veuillez consulter la section « À propos des Principes » du document des Principes pour plus d'informations sur ces exigences de signataire.

1. Devra envoyer le logo de votre organisation et une photo de votre PDG (ou de la personne qui signe la lettre au nom de l'organisation). Ces derniers seront utilisés pour la promotion officielle de votre organisation sur les sites web du PSI et de l'UNEP FI.
2. Devra envoyer le Certificat d’immatriculation du Registre du commerce  de votre organisation.

Veuillez envoyer la lettre, le formulaire d’adhésion complété et les documents correspondants à [psi@unepfi.org](mailto:psi@unepfi.org)

**Que se passe-t-il ensuite ?**

Une fois les documents signés reçus, le Secrétariat du PSI examinera votre demande et procédera à une évaluation des risques.

Nous vous communiquerons ensuite la décision concernant votre demande d'adhésion. Si celle-ci est favorable, vous recevrez un e-mail suivi d'une Lettre de Bienvenue officielle confirmant votre statut de Membre et un Pack de Bienvenue incluant :

* Le Programme de Travail de UNEP FI
* Le Manuel des Membres

Enfin, votre point focal UNEP FI organisera une rencontre virtuelle pour vous accueillir,vous présenter plus en détail l'Initiative et vous aider à bien démarrer.

Nous vous remercions et avons hâte de travailler avec vous pour la mise en pratique des Principes.

Cordialement,

L'Initiative des Principes pour une Assurance Responsable du Programme des Nations Unies pour l'Environnement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations sur l'organisation | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l'entreprise |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifiant ISIN de l'entreprise |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale (siège social) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ville |  | | | | | | | | | Province / État | | | | | | |  | |
| Code postal / Code ZIP | | | | | |  | | | | Pays | | | |  | | | | |
| Site web |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez choisir ci-dessous une catégorie de signataire **qui représente le mieux** l'activité principale de votre organisation.  Veuillez choisir **une seule catégorie de signataire** puis veuillez répondre aux éléments correspondants. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Catégorie de signataire 1 : Porteurs de risque** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assureur | | | | | Réassureur | | | | | | | Rétrocessionnaire | | | | Autre | | |
| **1.1 Types d'assurance** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous | | Vie / Santé / Retraites | | | | | | | Non-vie / Dommages aux biens et responsabilité civile | | | | | | | | Autre | |
| **1.2 Étendue géographique de votre activité** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mondiale | | | Internationale / Régionale | | | | | | | | | | Nationale | | | | Autre | |
| **Catégorie de signataire 2 : Intermédiaires et autres prestataires de services d'assurance** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agent | | | | | Courtier | | | | | | | Fournisseur de modèles de risque | | | | Autre | | |
| **2.1 Types de porteurs de risque que vous servez** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous les types | | | Assureur | | | | | Réassureur | | | | | Rétrocessionnaire | | | | | Autre |
| **2.2 Types d'assurance** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous | | Vie / Santé / Retraites | | | | | | | Non-vie / Dommages aux biens et responsabilité civile | | | | | | | | Autre | |
| **2.3 Étendue géographique de votre activité** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mondiale | | | Internationale / Régionale | | | | | | | | | | Nationale | | | | Autre | |
| **Catégorie de signataires 3 : Autres entreprises\***  \*Autres types d'entreprises ayant des activités d'assurance non couvertes par les deux premières catégories ci-dessus | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d'entreprise | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Vos branches d'activité en assurance** (si vous émettez des contrats d'assurance) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous | | Vie / Santé / Retraites | | | | | | | Non-vie / Dommages aux biens et responsabilité civile | | | | | | | | Autre | |
| **3.2 Branches d'assurance que vous servez** (si vous fournissez des services d'assurance) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous | | Vie / Santé / Retraites | | | | | | | Non-vie / Dommages aux biens et responsabilité civile | | | | | | | | Autre | |
| **3.3 Portée géographique de votre activité d'assurance** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mondiale | | | | Internationale / Régionale | | | | | | | Nationale | | | | État | | | Autre |

|  |
| --- |
| **Veuillez donner une brève description de votre organisation et de ses principales activités.** |
| **Vous êtes également encouragé à expliquer vos motivations pour rejoindre l'initiative Principes pour une Assurance Durable de l'ONU Environnement et toutes attentes que vous pourriez avoir en tant que signataire.** |
| **Dans quels pays votre organisation opère-t-elle ? Veuillez tous les énumérer.** |
| **Veuillez fournir une citation sur les PSI de votre PDG --- Maximum de 100 mots (voir des exemples de citations PSI d'autres membres sur la page d'accueil du site web** [**PSI website**](http://www.unepfi.org/psi/)**).** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour la catégorie de signataires 1 : Porteurs de risque** | | **Rapportez en millions de dollars US** |
| **1.1 Assiette de la cotisation annuelle**  Veuillez indiquer le total des primes brutes émises par votre organisation. | |  |
| **1.2 Informations supplémentaires**  Veuillez indiquer le total des actifs de votre organisation. | |  |
| **Pour la catégorie de signataires 2 : Intermédiaires et autres prestataires de services d'assurance** | | **Rapportez en millions de dollars US** |
| **2.1 Assiette de la cotisation annuelle**  Veuillez indiquer le chiffre d'affaires total de votre organisation. | |  |
| **2.2 Informations supplémentaires**  Veuillez indiquer le total des actifs de votre organisation. | |  |
| **Pour la catégorie de signataires 3 : Autres entreprises** | | **Rapportez en millions de dollars US** |
| **3.1 Assiette de la cotisation annuelle**  Veuillez indiquer le total des actifs de votre organisation. | |  |
| **3.2 Informations complémentaires** (si applicable)  Veuillez indiquer le total des primes brutes émises par votre organisation. | |  |
| **3.3 Informations complémentaires**  Veuillez indiquer le chiffre d'affaires total de votre organisation. | |  |
| Date du calcul (JJ/MM/AAAA) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | La société publie-t-elle un rapport environnemental ou de durabilité, divulguant des informations sur sa politique environnementale/RSE et ses performances ?  Oui  Non  Si oui, veuillez fournir le lien Web vers le dernier rapport de durabilité/intégré.  Période de reporting :  Si non, à quelle date votre entreprise prévoit-elle de publier ce rapport ? |
|  | Votre organisation (ou maison mère) est-elle participante du Pacte Mondial des Nations Unies ?  Oui  Non  Si "OUI", veuillez fournir un lien vers votre dernier Rapport annuel sur le Progrès. |
|  | Droits de l'homme et égalité des genres  L'entité dispose-t-elle de politiques publiques concernant les efforts visant à promouvoir les principes des droits de l'homme de responsabilité et d'État de droit, de participation et d'inclusion, ainsi que d'égalité et de non-discrimination, en notant que les motifs de discrimination interdits incluent la race, la couleur, l'ethnicité, le sexe, l'âge, la langue, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la religion, l'opinion politique ou autre, l'origine nationale, sociale ou géographique, la propriété, la naissance ou tout autre statut, y compris celui de personne autochtone ou membre d'une minorité ?  Oui  Non  Si oui, veuillez fournir un lien vers vos dernières politiques.  Si non, prévoyez-vous d'introduire ces politiques dans les 18 prochains mois ? |
|  | L'entité dispose-t-elle de politiques accessibles au public visant à garantir qu'elle ne discrimine pas les femmes et les filles ?  Oui  Non  Si oui, veuillez fournir un lien vers vos dernières politiques.  Si non, prévoyez-vous d'introduire ces politiques dans les 18 prochains mois |
|  | Est-ce que l'entité travaille actuellement avec une partie du PNUE ou a-t-elle travaillé avec le PNUE par le passé ?  Oui  Non  Si "OUI", veuillez expliquer. |

**II. Évaluation des risques**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III. Coordonnées | | | | | | | |
| **Directeur Général, Président du Conseil d'Administration ou équivalent** | | | | | | | |
| Titre (M./Mme/Dr) | | |  |  | Cochez si même adresse que le siège | | |
| Prénom |  | | | Rue | |  | |
| Nom de famille |  | | | Ville | |  | |
| Fonction ( p. ex. , PDG) |  | | | Province/État | | |  |
| E-mail |  | | | Code postal | | |  |
| Téléphone  ( p. ex. , +41 (0)22 917 8777) | |  | | Pays | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contact principal pour les communications avec le secrétariat** | | | | | | | | | | | |
| Titre (M./Mme/Dr) | | | | |  |  | | Cochez si même adresse que le siège | | | |
| Prénom | |  | | | | Rue | | | |  | |
| Nom de famille | |  | | | | Ville | | | |  | |
| Fonction (p. ex, PDG) | |  | | | | Province/État | | | | |  |
| E-mail | |  | | | | Code postal | | | | |  |
| Téléphone  (p. ex., +41 (0)22 917 8777) | | |  | | | Pays | | |  | | |
| **Contact secondaire pour les communications avec le secrétariat** | | | | | | | | | | | |
| Titre (M./Mme/Dr) | | | |  | |  | Cochez si même adresse que le siège | | | | |
| Prénom |  | | | | | Rue | | | |  | |
| Nom de famille |  | | | | | Ville | | | |  | |
| Fonction (p. ex, PDG) |  | | | | | Province/État | | | | |  |
| E-mail |  | | | | | Code postal | | | | |  |
| Téléphone  (p. ex., +41 (0)22 917 8777) | | |  | | | Pays | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contact principal pour la facturation des frais annuels** | | | | | | | | | | |
| Titre (M./Mme/Dr) | | | |  | |  | Cochez si même adresse que le siège | | | |
| Prénom | |  | | | | Rue | |  | | |
| Nom de famille | |  | | | | Ville | |  | | |
| Fonction (p. ex, PDG) | |  | | | | Province/État | | |  | |
| E-mail | |  | | | | Code postal | | |  | |
| Téléphone  (p. ex., +41 (0)22 917 8777) | | |  | | | Pays | | | |  |
| Contacts additionnels pour les communications avec le secrétariat | | | | | | | | | | |
| Veuillez entrer les coordonnées des contacts supplémentaires au sein de votre organisation qui souhaiteraient recevoir les communications du secrétariat.  Top of Form | | | | | | | | | | |
| **Prénom** | **Nom de famille** | | | | **Fonction** | | | | | **E-mail** |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |

**V. Frais annuels pour 2024**

**Top of Form**

**HL40**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégorie de signataires 1 : Porteurs de risque**  **Top of Form** | |
| **Total des primes brutes émises (en dollars US)** | **Frais annuels (en francs suisses)** |
| À partir de 10 milliards et plus | 22,181 |
| De 1 milliard à moins de 10 milliards | 11,090 |
| De 100 millions à moins de 1 milliard | 4,370 |
| Moins de 100 millions | 2,663 |
| **Catégorie de signataires 2 : Intermédiaires et autres prestataires de services d'assurance** | |
| **Chiffre d'affaires total (en dollars US)** | **Frais annuels (en francs suisses)** |
| À partir de 1 milliard et plus | 22,181 |
| De 100 millions à moins de 1 milliard | 11,090 |
| De 10 millions à moins de 100 millions  Top of Form | 4,370 |
| Moins de 10 millions | 2,663 |
| **Catégorie de signataires 3 : Autres entreprises** | |
| **Total des actifs (en dollars US)** | **Frais annuels (en francs suisses)** |
| À partir de 100 milliards et plus  Top of Form | 22,181 |
| De 5 milliards à moins de 100 milliards | 11,090 |
| De 1 milliard à moins de 5 milliards | 4,370 |
| Moins de 1 milliard | 2,663 |