

LES TROPHÉES DE L'ASSURANCE



2018



LE DOSSIER DE CANDIDATURE DOIT ÊTRE COMPOSÉ DE :

1. La fiche d'inscription (Obligatoire)

2. La fiche de candidature (Obligatoire)

Nous attirons votre attention sur le fait que cette fiche de candidature est présentée aux membres du Jury sans aucune modification.

La description des catégories est indiquée dans le règlement.

3. Les annexes (Facultatif)

Vous pouvez adresser en complément de votre fiche de candidature les éléments suivants :

- Vidéo / son (nous vous recommandons de ne pas excéder 3')
- Power Point, Word...
- Plaquette
- Communiqué de presse
- Et tout élément que vous jugez important pour être présenté aux Jury.

Ces annexes sont présentées lors de la réunion de délibération.

L'ensemble des éléments doit être adressé avant **le 20 juillet 2018**.

Par email : el@lestropheesassurance.com

Par courrier :

Les Trophées de l'Assurance

27/29 rue Raffet

75016 PARIS

La cérémonie de remise des **Trophées de l'Assurance**

aura lieu le **jeudi 4 octobre 2018** (PARIS)

Merci de nous communiquer le nom, prénom, email et fonction des personnes représentant votre structure, souhaitant recevoir une invitation.

LES TROPHÉES DE L'ASSURANCE



2018



FICHE D'INSCRIPTION
Avant le 20/07/2018

Date d'envoi du dossier : / /

NOM DE L'ORGANISME (ou agence représentant l'organisme) :

PERSONNE À CONTACTER (Obligatoire) :

Service :

Fonction :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone :

Email : @

RÈGLEMENT :

Je présente Dossier(s) dans **catégorie(s) pour les Trophées de l'Assurance**

Je présente Dossier(s) pour le **Trophée de l'Assuré**

Je m'engage à régler 475 euros HT / 570 euros TTC*

(Pour concourir au Trophée de l'Assuré, votre dossier doit également être présenté dans une catégorie Innovation)

*Tarif unitaire par dossier présenté, par catégorie et pour présenter un dossier au Trophée de l'Assuré.

COORDONNÉES DE FACTURATION :

La facture est à régler à réception.

Préciser numéro de commande à indiquer sur la facture (si nécessaire)

Structure :

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et en accepter les termes.

Date : / /

Nom et signature de la personne habilitée

Cachet de la société



MERCI DE REMPLIR UNE FICHE PAR DOSSIER PRÉSENTÉ

NOM DE L'ORGANISME :

ORGANISME PRÉSENTANT LE(S) DOSSIER(S) EST :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assisteur | <input type="checkbox"/> Institution de Prévoyance / Groupe paritaire |
| <input type="checkbox"/> Assureur | <input type="checkbox"/> Mutuelle |
| <input type="checkbox"/> Bancassureur | <input type="checkbox"/> Mutuelle d'assurance |
| <input type="checkbox"/> Courtier | <input type="checkbox"/> Réassureur |
| <input type="checkbox"/> Courtier grossiste | <input type="checkbox"/> Startups |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : | |

NOM DE L'INNOVATION PRÉSENTÉE :

DATE DE RÉALISATION : / /

DANS QUELLE(S) CATÉGORIE(S) DES TROPHÉES DE L'ASSURANCE SOUHAITEZ-VOUS CONCOURIR ?
(une même innovation peut concourir dans plusieurs catégories. Cependant les annexes et la présentation du dossier peuvent être éventuellement différentes)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Innovation Produit & Service | <input type="checkbox"/> Innovation Digitale (internet, social media, application...) |
| <input type="checkbox"/> Innovation Marketing | <input type="checkbox"/> Innovation Citoyenne & Responsable (mixité, diversité...) |
| <input type="checkbox"/> Innovation Communication (interne ou externe) | <input type="checkbox"/> Innovation Distribution |
| <input type="checkbox"/> Innovation Relation Clients | <input type="checkbox"/> Innovation Affinitaire |
| <input type="checkbox"/> Innovation Startup (NOUVEAUTÉ 2018) | |

SOUHAITEZ-VOUS ÉGALEMENT CONCOURIR AU TROPHÉE DE L'ASSURÉ ?

Votre innovation sera présentée à un panel de particuliers

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Innovation Produit | <input type="checkbox"/> Innovation Service |
|---|---|

OBJECTIF DE L'INNOVATION ? (4 lignes maximum) :

.....

.....

.....

.....



DESCRIPTIF DE L'INNOVATION (4 lignes maximum) :

DESCRIPTIF DU BÉNÉFICE OU DE LA VALEUR AJOUTÉE DE L'INNOVATION (4 lignes maximum) :

DESCRIPTIF DE LA CIBLE VISÉE PAR L'INNOVATION (4 lignes maximum) :

DESCRIPTIF DU DISPOSITIF ET DES ACTIONS ASSOCIÉES À L'INNOVATION • interne ou externe
(4 lignes maximum) :
