

LES TROPHÉES 2024 DE L'ASSURANCE

LE DOSSIER DE CANDIDATURE DOIT ÊTRE COMPOSÉ DE :

1. La fiche d'inscription (mentions relatives à la facturation) à renvoyer complétée avec la fiche de candidature (Obligatoire pour la validation de votre dossier)

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 (Recommandé)

Vous pouvez adresser par mail 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.

(La présentation globale ne doit pas excéder 5 minutes. Les éléments joints doivent être facilement lisibles, ils sont présentés au jury sur écran projection)

L'ensemble des éléments doit être adressé

avant le 12 juillet 2024

Par email : el@lestropheesassurance.com / emma@lambijou.me

La cérémonie de remise des Trophées de l'Assurance

aura lieu le jeudi 3 octobre 2024 (PARIS)

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

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 600 euros HT / 720 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.

COORDONNEES DE FACTURATION (obligatoire pour l'enregistrement de votre dossier) :

La facture est à régler à réception.

Vous souhaitez qu'un numéro de bon de commande soit indiqué sur notre facture :

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). Les catégories sont décrites dans le règlement.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Innovation Produit | <input type="checkbox"/> Innovation Technologique |
| <input type="checkbox"/> Innovation Service | <input type="checkbox"/> Innovation Sociétale |
| <input type="checkbox"/> Innovation Marketing | <input type="checkbox"/> Innovation Distribution |
| <input type="checkbox"/> Innovation Communication (interne ou externe) | <input type="checkbox"/> Innovation Affinitaire |
| <input type="checkbox"/> Innovation Relation clients | |

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

Votre innovation sera présentée à un panel de particuliers (marque anonymisée)

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

*obligatoire

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

.....

.....

.....

.....

DESCRIPTIF DE L'INNOVATION (8 lignes maximum) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DESCRIPTIF DU BÉNÉFICE OU DE LA VALEUR AJOUTÉE DE L'INNOVATION (8 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 (8 lignes maximum) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INVITATION

LES TROPHÉES DE L'ASSURANCE

2024

23^{ÈME}
ÉDITION

L'évènement annuel de l'innovation & de la reconnaissance

**MERCI D'ADRESSER CETTE FICHE PAR EMAIL : el@lestropheesassurance.com
AVANT LE 13 SEPTEMBRE 2024 POUR RECEVOIR UNE INVITATION**

SOCIÉTÉ	NOM	PRÉNOM	FONCTION	EMAIL