

## RÉSERVÉ AUX ASSUREURS

Situation : Date souhaitée :  
Garanties transaction : € Assureur actuel :  
Garanties gestion : € Courtier :  
Garanties SYNDIC : € Reprise d'antériorité :

**ATTENTION:**

questionnaire à compléter exclusivement sous PDF  
et à renvoyer obligatoirement avec les documents à  
notre adresse e-mail : [production@opticourtage.com](mailto:production@opticourtage.com)

## 1. IDENTIFICATION

Nom/Raison sociale : Gérant – représentant légal :  
Siège social - adresse : Forme juridique :  
Code postal : Appartenez-vous à un réseau ?  Oui -  Non  
Ville : Si oui lequel ?  
Contact (nom) : Téléphone :  
Date de création : E-mail :  
N° carte transaction : N° carte de gestion :  
Capital social : € Dont % libéré : %  
Comptes courant associés : € Enseigne commerciale :  
N° SIREN (14 chiffres) : Code NAF :  
Nombre d'employés : CA prévisionnel :

## REPARTITION DE L'ACTIONNARIAT

Personne(s) physique(s) ou morale(s)	% Participation	Fonction	SIREN

### BANQUE PRINCIPALE

Nom :  
Contact :  
Encours autorisé : €

### EXPERT COMPTABLE

Nom :  
Téléphone :  
E-mail :

## ASSURANCE RC PROFESSIONNELLE

Assureur :

Echéance du contrat :

Êtes-vous assuré pour le risque de détournement par les préposés ?  Oui -  Non Pour quel montant ? €

## GARANT ACTUEL SI RENOUELEMENT

Garant actuel : Echéance de la garantie : Montant garanti : €

Êtes-vous assuré pour le risque de détournement par les préposés ?  Oui -  Non Pour quel montant ? €

Voulez-vous changer de garant ?  Oui -  Non Si oui, Pourquoi ?

## 2. RÉPARTITION DES ACTIVITÉS

Vos domaines d'intervention	Leurs poids dans votre CA (actuel ou prévisionnel)
Activités des marchands de biens	%
Administrations d'immeubles & autres biens immobiliers	%
Agences immobilières	%
Locations de logements	%
Locations de terrains et d'autres biens immobiliers	%
Supports juridiques de gestion de patrimoine immobilier	%

Possédez-vous un établissement permanent ou une filiale située hors de France	
Réalisez-vous une partie de votre CA aux Etats-Unis / Canada ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Si oui, quel pourcentage ?	%

## 3. VOS BESOINS

<b>Vous êtes une agence</b>	En création <input type="checkbox"/>	En renégociation <input type="checkbox"/>	En reprise de portefeuille <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------------	---	---

En cas de reprise d'un portefeuille, merci de préciser la raison sociale de l'entreprise cédante :

Garantie financière souhaitée	Maniement de fonds	Montant souhaité	Date d'effet souhaitée
Transaction	Avec <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/>	€	
Gestion	Avec <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/>	€	
Syndic	Avec <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/>	€	

## 4. DÉCLARATION D'ANTÉCÉDENTS

Sinistres (nature)	Année du sinistre	Coût pour l'assureur
		€
		€

## 5. INFOS COMPLÉMENTAIRES SUR LE GÉRANT (joindre votre CNI et un justificatif de domicile facture moins de 3 mois)

Nom		Prénoms	
Adresse		CP & Ville	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation de famille		Régime matrimonial	

## 6. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Faites-vous l'objet d'une résiliation ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
Souhaitez-vous changer d'assureur RC PRO ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
Avez-vous déjà questionné un assureur ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Si oui lesquels :
Avez-vous déjà essuyé des refus d'assureurs ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Si oui lesquels :

## 7. PIÈCES A JOINDRE POUR LE DOSSIER

### Checklist pour les agences **AVEC HISTORIQUE** (au moins 1 bilan)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Questionnaire dûment complété (merci d'imprimer et de signer la dernière page) | <input type="checkbox"/> Votre dernier bilan, plus situation financière éventuellement  |
| <input type="checkbox"/> Un K-Bis de moins de 3 mois  | <input type="checkbox"/> Le dernier relevé de compte bancaire professionnel   |
| <input type="checkbox"/> La carte d'identité du gérant  | <input type="checkbox"/> L'attestation de pointe de fonds détenus complétée et signée par votre comptable   |
| <input type="checkbox"/> Mandat de courtage joint dûment signé  | <input type="checkbox"/> Si vous avez d'autres sociétés (vous et vos associés) merci de joindre bilans, K-Bis et statuts de ces dernières (cela peut aider au montage du dossier, notamment en cas d'absence de patrimoine personnel) |
| <input type="checkbox"/> RIB de la société  |   |

### Checklist pour les agences **EN CREATION**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Questionnaire dûment complété + dernière page dûment signée, et scannée   | <input type="checkbox"/> Déclaration de patrimoine joindre attestations de propriété + évaluation immobilière (sur le site <a href="http://www.meilleursagents.com">http://www.meilleursagents.com</a> )  |
| <input type="checkbox"/> Présentation de votre société et/ou projet – business plan  | <input type="checkbox"/> Prévisionnel d'activité détaillé (modèle disponible sur le site) pour le prévisionnel, merci de bien préciser les modalités de calcul du CA : répartition de la clientèle / modalités de règlements / de marge de la société pour chaque type de clients |
| <input type="checkbox"/> K Bis - de moins de 3 mois ( <a href="http://www.infogreffe.fr">www.infogreffe.fr</a> )                               | <input type="checkbox"/> Promesses de partenariats et/ou copie de mail attestant de vos démarches et négociations avec des fournisseurs et/ou clients   |
| <input type="checkbox"/> Statuts signés et certifiés conformes sur la 1ère page par vous-même (ou projet de statut - modèle dispo sur le site) | <input type="checkbox"/> CV des fondateurs ou des personnes compétentes dans le tourisme  |
| <input type="checkbox"/> Mandat de courtage joint dûment signé   | <input type="checkbox"/> CGV – Conditions générales de vente  |

Les réponses à toutes questions posées dans le présent questionnaire sont obligatoires pour l'examen d'une demande de caution. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification de toutes informations vous concernant et figurant dans tout traitement automatisé à l'usage de la Société ADFACT FINANCE & OPTICOURTAGE, ses apporteurs, coassureurs, les réassureurs. Ce droit prévu par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 peut être exercé à l'adresse suivante : **ADFACT FINANCE & OPTICOURTAGE, 444 boulevard Lavaux, 13600 LA CIOTAT** Le demandeur soussigné, certifie que les renseignements contenus dans la présente demande et les pièces jointes sont sincères et reflètent la réalité du risque et autorise ADFACT FINANCE/ OPTICOURTAGE à prendre des renseignements, notamment auprès des banques de l'entreprise.

Fait à :

le :

Signature du DEMANDEUR :  
(et cachet de l'Entreprise)

NB : Le présent questionnaire n'engage pas les parties à la souscription d'un contrat de cautionnement et doit être retourné à Opticourtage.

P.O. 

# MANDAT DE COURTAGE

La société \_\_\_\_\_ représentée par M \_\_\_\_\_, ci-après dénommé « Le Mandant »

Donne mandat exclusif à :

La société **OPTICOURTAGE Sarl** au capital de 8.000 €, dont le siège social est situé 444 boulevard Lavaux 13600 LA CIOTAT, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 500 084 298, et au Registre des Intermédiaires en Assurances sous le numéro ORIAS 07 037 769, représentée par son gérant, Monsieur **Philippe BLANC**, ci-après dénommé « le mandataire »:

Pour la recherche de solutions en vue de l'obtention :

d'une RC Professionnelle

d'une garantie financière légale Agent Immobilier Transaction et/ou gestion

Il est prévu entre les parties une rémunération type Success Fees dont le montant est fixé à 750 euros HT (Sept cent cinquante euros hors taxe) et qui ne sera due et exigible qu'en cas de succès complet de la mission, soit, à l'émission des offres par OPTICOURTAGE. Cette somme est exigible si le mandat est réalisé dans les conditions prévues, à la mise en place des contrats.

Ce mandat annule et remplace tout autre mandat qui aurait pu être signé avant cette date. En outre, le mandant certifie exacts et sincères, les documents fournis pour la constitution de son dossier et déclare n'être frappé d'aucune interdiction de gérer, pénale ni commerciale, ne pas être fiché Banque de France ni auprès d'aucun autre organisme, et ne pas avoir déposé ou liquidé de sociétés au cours des 5 dernières années.

Le présent mandat est consenti et accepté en exclusivité pour une durée irrévocable de deux mois à compter de la présente date. Il est reconductible tacitement.

Fait en deux exemplaires à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Cachet & Signature avec mention :  
"Bon pour mandat"

**OPTICOURTAGE Sarl**  
Cachet & Signature avec mention :  
"Bon pour acceptation du mandat "

# ATTESTATION DE POINTE DE FONDS DÉTENUS

à faire compléter par le comptable

Exercice comptable allant  
du :  
au :

À compléter UNIQUEMENT pour les entreprises en renégociation

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, Expert-Comptable,  
atteste au vu des éléments comptables en ma possession et dans le cadre de la mission qui m'a été confiée par l'agence  
immobilière ci-dessous désignée,

NOM	
ADRESSE	
N° RCS	

S'agissant des fonds, effets ou valeurs reçus au titre de son activité de **TRANSACTIONS SUR IMMEUBLES ET FONDS DE COMMERCE** et visés à l'article 5 de la Loi 70-9 du 2 janvier 1970:

1. Il ressort des éléments comptables en ma possession au terme de l'exercice comptable clos le : \_\_\_\_\_, que l'état récapitulatif de la balance par solde des comptes mandants transactions est le suivant :

	Débit	Crédit
Total des mandants	€	€
Total trésorerie	€	€

2. Il ressort des informations comptables en ma possession que le montant maximal des fonds reçus et détenus au cours de l'exercice ci-dessus est de: \_\_\_\_\_ €

3. Confirme l'existence des registres, livres et documents conformément aux dispositions du décret du 20 juillet 1972 et plus généralement aux dispositions légales en vigueur.

4. Le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre de l'activité **TRANSACTIONS** au cours de l'exercice ci-dessus s'élève à : \_\_\_\_\_ €

En foi de quoi, la présente attestation co-signée par l'expert comptable et son client est délivrée pour servir et valoir ce que de droit

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Nom, signature et cachet  
DU MEMBRE DE L'ORDRE  
DES EXPERTS-COMPTABLES

Nom, signature et cachet  
DE L'ENTREPRISE  
ET SON REPRÉSENTANT