

### RÉSERVÉ AUX ASSUREURS

Société : \_\_\_\_\_ Date d'effet souhaitée : \_\_\_\_\_

Taux proposées: \_\_\_\_\_ % Montants souhaités : \_\_\_\_\_ €

Type de cautions souhaitées : \_\_\_\_\_

Contre-garanties proposées : \_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Appartenez-vous à un réseau  Oui  Non  
Si oui lequel ? : \_\_\_\_\_

Contact (nom) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

Capital social : \_\_\_\_\_ € Ou demande en cours :  Oui  Non

Dont % libéré : \_\_\_\_\_ % Comptes courants associés : \_\_\_\_\_

## RÉPARTITION 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 (à compléter si renouvellement, renégociation ou suite résiliation)

Garant actuel :

Encours autorisé :

Voulez-vous changer de garant ?  Oui  Non

Si oui, Pourquoi ?

## 2. ACTIVITÉ DE VOTRE ENTREPRISE & PARTENAIRES ASSURANCES

Votre activité principale

Vos principaux clients (noms)

Vos partenaires financiers actuels	Nom du partenaire	Type de produit autorisé	Encours autorisé (en €)
Assureur crédit			
Affacturage			
Banque			
Cautionneur – garant			

Vos assureurs	Nom de l'assureur	Date de fin de contrat	Souhaitez-vous une étude compétitive concurrente ?
RC Professionnelle			<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Santé collective (mutuelle)			<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Multirisques local professionnel			<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Autre : préciser			<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non

### 3. RÉSULTATS FINANCIERES ET PERSPECTIVES

Vos assureurs	CA	RN – Résultat Net	Fonds propres
Dernier bilan	€	€	€
Année encours	€	€	€
Prévisions	€	€	€

Faits marquants de l'exercice écoulé ou remarques ?

Carnet de commandes	Signé ?	€	En négociation ?	€
---------------------	---------	---	------------------	---

### 4. CAUTIONNEMENTS SOLLICITÉS

Répartition de votre CA	France: % Export: %	Si export, vers quelle zone du monde ?
-------------------------	------------------------	--

Répartition de votre clientèle	Publique – Administrations :	%	Taille moyenne de vos marchés	€
	Privé – Professionnels :	%	Votre plus gros marché ?	€
	Particuliers :	%		

Cautionnez-vous TOUS vos marchés ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Les textes de caution sont-ils imposés par vos clients ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non

TYPE DE CAUTION SOUHAITÉ		MONTANT SOUHAITÉ	TEXTES IMPOSÉS
Retenues de garanties - RG	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Restitutions d'acomptes - RA	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Bonne fin- Bonne exécution - BF	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Paiement des sous-traitants - ST	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Appels d'offres (soumission-adjudication)	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
	<b>TOTAL</b>	€	

## 5. DOCUMENTS À JOINDRE POUR VOTRE DEMANDE

Merci d'envoyer ces documents par PDF sur notre adresse [production@opticourtage.com](mailto:production@opticourtage.com) en indiquant le nom de votre entreprise dans le titre du mail.

<input type="checkbox"/>	K-Bis
<input type="checkbox"/>	Bilans (dernière liasse fiscale)
<input type="checkbox"/>	Carnet de commandes – <i>si disponible</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Si groupe : bilan du holding et consolidé - <i>si disponible</i></b>
<input type="checkbox"/>	<b>Si texte de caution imposé par vos clients : fournir le modèle</b>

Les réponses à toutes les 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, Co assureurs, les réassureurs. *Ce droit prévu par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 peut être exercé à l'adresse suivante : A 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)