

### RÉSERVÉ AUX ASSUREURS

Société : \_\_\_\_\_ Situation : \_\_\_\_\_

Garanties souhaitées : \_\_\_\_\_

Montant demandé : \_\_\_\_\_ € Tarif proposé : \_\_\_\_\_ €

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) : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

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 détournement par les préposés ?  Oui  Non Pour quel montant ? : \_\_\_\_\_ €

**GARANT ACTUEL (à compléter si renouvellement, renégociation ou suite résiliation)**

Garant actuel :

Echéance de la garantie :

Montant garanti :

€

Voulez-vous changer de garant ?  Oui  Non Date d'effet souhaitée pour la nouvelle garantie :

Si oui, Pourquoi ?

**3. 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			€
Cautioneer – 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 :			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

**4. RÉSULTATS FINANCIERS ET PERSPECTIVES**

	CA	RN – Résultat Net	Fonds propres
Dernier bilan	€	€	€
Année en cours	€	€	€
Prévisions	€	€	€

Faits marquants de l'exercice écoulé ou remarques	
---	--

## 5. CAUTIONNEMENTS SOLLICITÉS

### DÉTERMINATION DU MONTANT DES GARANTIES

De quelle recette régionale des douanes dépendez-vous ?

Types de garanties souhaitées	Montant	Bureau
Entrepositaire agréé	€	
Transit intracommunautaire	€	
Crédit de droits	€	
Opérations	€	
Crédit d'enlèvement	€	

Avez-vous obtenu l'accord de l'administration des douanes pour l'octroi des crédits et cautionnements demandés

Oui  Non

Avez-vous obtenu un chiffrage du montant de cautionnement demandé par les douanes?

Oui  Non

## 6. 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) ou prévisionnel
<input type="checkbox"/>	Courrier des douanes précisant les montants de cautionnement souhaités
<input type="checkbox"/>	Si holding : bilans du holding + comptes consolidés le cas échéant

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 toute information 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)

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 :

- **de cautionnements accises**

Il est prévu entre les parties une rémunération type Success Fees dont le montant est fixé

à 200 € HT (deux cent euro hors taxe)

Cette somme ne sera due et exigible qu'en cas de succès complet de la mission, soit, à l'acceptation des offres émises par OPTICOURTAGE et 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 société 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 \_\_\_\_\_

Société  
Cachet & Signature avec mention :  
"Bon pour mandat"

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