

QUESTIONNAIRE XOL - EXCESS OF LOSS

1. Informations Générales			
Nom de la société:			
Adresse de la société pour laquelle la couverture est requise:			
Adresse administrative:			
Personne de contact:			
Numéro d'immatriculation:		Numéro de TVA:	
Numéro de téléphone:		Numéro de fax:	
E-mail:		Site internet:	
Merci de communiquer la raison sociale et les coordonnées de votre maison mère, le cas échéant:			
Êtes-vous assuré-crédit actuellement?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non		
Auprès de quel assureur? Date d'expiration de la police?			
Utilisez-vous les services d'un courtier?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non		
Dans l'affirmative, merci d'indiquer son nom et son adresse:			
Avez-vous actuellement recours à une compagnie d'affacturage?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non		
Dans l'affirmative, laquelle:			
2. Nature de l'activité du requérant			
Veuillez décrire votre activité de façon détaillée:			
Précisez le secteur économique de vos clients (pourcentage par secteur)			
Secteur économique des clients	Pourcentage	Secteur économique des clients	Pourcentage
Précisez le type de clients			
	Pourcentage		Pourcentage
Fabricants:		Intragroupe:	
Détaillants:		Particuliers:	
Prestataires de services:		Autres:	
Débiteurs publics:		Autres:	
3. Chiffre d'affaires assurable par pays			
(Sauf: intragroupe, public, vente au comptant et L/C, vente aux particuliers)			
Monnaie utilisée pour remplir ce questionnaire:			
3.1. Chiffre d'affaires annuel assurable des 2 dernières années			
Année		Chiffre d'affaires assurable	
Année en cours (estimation)			
N-1			
N-2			

6. Profil de portefeuille

Tranches d'encours	Montant cumulé d'encours dans la tranche	Nombre de risques	% du total d'encours
Plus de 2.500.000			
Entre 1.000.000 et 2.500.000			
Entre 500.000 et 1.000.000			
Entre 250.000 et 500.000			
Entre 100.000 et 250.000			
Entre 50.000 et 100.000			
Entre 20.000 et 50.000			
Entre 15.000 et 20.000			
Entre 10.000 et 15.000			
Entre 5.000 et 10.000			
Entre 2.500 et 5.000			
Entre 0 et 2.500			
TOTAL			

7. Total des soldes débiteurs des 4 derniers trimestres

Au plus tard au	Solde débiteurs cumulé	Au plus tard au	Solde débiteurs cumulé
31 mars N-1		30 septembre N-1	
30 juin N-1		31 décembre N-1	
DSO = (encours moyen / chiffre d'affaires annuel) * 360			

8. Procédures de Credit Management: Fixation des limites de crédit

Avez-vous une procédure écrite de Credit Management?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Depuis:
Quelle est votre source d'informations pour l'analyse de la solvabilité?	<input type="checkbox"/> Rapport de crédit externes <input type="checkbox"/> Informations bancaires <input type="checkbox"/> Comptes publiés du débiteur <input type="checkbox"/> Directement auprès du débiteur <input type="checkbox"/> Autres:
À quelle fréquence actualisez-vous vos limites de crédit?	Mois: <input type="checkbox"/> Incident de paiement <input type="checkbox"/> Réception d'une information négative <input type="checkbox"/> Autres:
Utilisez-vous un fournisseur d'information externe pour établir vos limites de crédit?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Depuis: Nom:
Commentaires sur votre procédure de Credit Management: (merci de joindre votre procédure écrite):	

9. Mesures de recouvrement

Une fois la date d'échéance d'une facture dépassée:

Première relance	Jours maximum après la date d'échéance:	
Méthode de contact:	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/> Lettre/email <input type="checkbox"/> Autres:	
Deuxième relance	Jours maximum après la date d'échéance:	
Méthode de contact:	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/> Lettre/email <input type="checkbox"/> Autres:	
Transfert au contentieux / professionnel du recouvrement	Jours maximum après la date d'échéance:	
Arrêt des livraisons et annulation de la limite de crédit	Jours maximum après la date d'échéance:	
Utilisez-vous une agence de recouvrement et/ou un professionnel du recouvrement?	<input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui - Depuis:	
	Nom:	
Nombre moyen de dossiers transmis par an:		
Montant total de dettes transmises par an (en moyenne):		
Taux moyen de réussite du professionnel ou de l'agence de recouvrement:		%

10. À remplir par l'assureur

Credendo / Signature et Cachet

11. Documents à joindre

- Dernier rapport annuel
 Balance âgée récente
 Tableau Excel des pertes et impayés (voir 5)
 Manuel des procédures de Credit Management
 Si vous êtes déjà assuré crédit, merci de nous fournir une liste Excel reprenant les limites de crédit demandées, agréées et l'encours moyen pour chacun de vos clients.

12. Déclaration

La communication, par l'Assuré, du nom d'un client dans le questionnaire ou tout autre document, avant ou après la signature de la police n'implique en aucune manière la couverture du client dénommé. La couverture au titre de cette police est conditionnée par l'octroi, par l'assuré, d'une limite de crédit basée sur la solvabilité de son débiteur et en application de ses procédures de credit management qui font partie intégrante de la police et telles que décrites dans ce questionnaire. Nous déclarons que toutes les informations fournies ci-dessus sont, à notre connaissance, sincères et véritables et que nous n'avons omis de divulguer aucun élément susceptible d'influencer l'acceptation du risque par Credendo.

Nom de la société ou Cachet	Signature
	Nom:
	Titre:
	Date: