

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			

3.2. Répartition du chiffre d'affaires annuel assurable par pays (Si votre activité s'étend sur plus de 10 pays, merci de joindre un tableau Excel en annexe)

Pays des clients	Chiffre d'affaires annuel estimé (HT)	Encours individuel le plus élevé	Nombre approximatif de clients	Délais de paiement	
				Standard	Maximum
TOTAL					

4. Délais de paiement rapportés au chiffre d'affaires total

Délais de paiement	Pourcentage du chiffre d'affaires total	Délais de paiement	Pourcentage du chiffre d'affaires total
0 - 30		90 - 120	
30 - 60		120 - 150	
60 - 90		Plus de 150	

5. Expérience sinistres

Insolvabilités et impayés de + de 180 jours

Année (5 ans minimum)	Perte nette définitive globale	Nombre de sinistres	Montants individuels des pertes (si plus de 5 par an, merci de joindre un tableau Excel en annexe)				
			Pays des débiteurs défaillants	Montant brut	Montant indemnisé	Limite de crédit	
						Interne	agréée par l'assureur

6. Limites de crédit

Clients	Limites de crédit demandées	Limites de crédit agréées	Devise

Certains de vos clients ont-ils bénéficié d'une réduction de limite de crédit dans les 3 derniers mois?

Non

Oui

Dans l'affirmative, merci de fournir une liste de ces clients mentionnant l'ancienne limite et la limite actuellement d'application.

7. 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:		%

8. À remplir par l'assureur

Credendo / Signature et Cachet

9. Documents à joindre

- Dernier rapport annuel
- Balance âgée récente
- Tableau Excel des pertes et impayés (voir 5)
- Tableau Excel mentionnant la liste de (tous) vos clients avec, pour chacun, les montants demandés, les montants agréés et les encours actuels (voir 6)
- Manuel des procédures de Credit Management
- Copie de la police d'assurance de Base

10. 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: