



“ RECOUVREMENT DE CREANCES

COURTIER

Nom du Cabinet : _____

Nom et prénom du représentant : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Adresse

N° : _____

Type de voie : _____

Nom de la voie : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

Ville : _____

Code ORIAS : _____

PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale : _____

Forme juridique : _____

Nom et prénom du représentant : _____

Téléphone : _____

Siège social

N° : _____

Type de voie : _____

Nom de la voie : _____

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siren :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Date d'immatriculation au
registre du commerce :

Date d'immatriculation au registre
des agents commerciaux :

Groupe d'appartenance :

Affiliation à un organisme, syndicat ou Association, professionnel ? Oui : Non :

Si Oui, lequel ?

Depuis quelle date ?

Identification de vos filiales (si celles-ci doivent être assurées par le futur contrat, joindre pour chacune d'entre elles, une note de présentation répondant aux questions du présent formulaire de déclaration de risque).

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire nouvelle : Remplacement :

Date d'effet souhaitée :

Date d'échéance annuelle :

Fractionnement : Annuel : Semestriel :

SITUATION DU RISQUE

N° : _____

Type de voie : _____

Nom de la voie : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

Ville : _____

Bâtiment : _____

Escalier : _____

Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1er, ...) : _____

Superficie des locaux : _____ m²

Valeur du contenu : _____ EUR

ANTECEDENTS DU RISQUE

Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en redressement judiciaire ?

Oui : Non :

Si Oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation,.....)

A-t-il été assuré pour ce risque ?

Oui : Non :

Si oui, par quel assureur ? _____

N° du contrat _____

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ?

Oui : Non :

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1 525 Euros, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent formulaire.

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ?

Oui : Non :

Si Non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature ?

Oui : Non :

Si Oui, lesquelles ?

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ?

Oui : Non :

Si Oui fournir les détails :

Assureur actuel :

Nom : _____

N° du contrat : _____

Etiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la couverture ?

Oui : Non :

Si Non, pourquoi ?

Etiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation au cours des 12 derniers mois :

Pour sinistre ?

Oui : Non :

Pour non paiement de prime ?

Oui : Non :

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

OPTION : Détournement de fonds

Oui : Non :

ACTIVITE

L'activité porte-t-elle exclusivement sur le recouvrement de créances ? Oui : Non :

DOMAINES D'INTERVENTION

% DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Recouvrement amiable _____ %

Recouvrement contentieux _____ %

Renseignements commerciaux _____ %

Gestion de créances avant échéance _____ %

Formation _____ %

Assistance/Conseil _____ %

Autres (à préciser) : _____ %

% d'honoraires sur la créance : _____ %

Procédure de recouvrement amiable suivie :

(Nous transmettre une copie du modèle de contrat de mandat utilisé).

Etes-vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives (notamment obligation de résultat) ou limitatives de responsabilité, ou à accepter des clauses de renonciation à recours ? Oui : Non :

Si Oui, préciser (joindre des exemples) :

Montant du chiffre d'affaires et/ou des honoraires réalisés :

	FRANCE :	Union Européenne :	Hors UE et hors USA/CANADA :	USA/CANADA :
Exercice précédent :	_____	_____	_____	_____
Exercice en cours :	_____	_____	_____	_____
Prévisions pour le prochain exercice :	_____	_____	_____	_____

MOYENS HUMAINS

Principaux responsables : (Joindre un curriculum vitae)

NOM - PRENOM	ÂGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Rémunération du personnel (montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des données sociales -DASS 1) _____ EUR

Pourcentage de personnel intérimaire ou en CDD : _____

Sur quels types de poste interviennent-ils ?

Formation par l'entreprise de ces personnels ? Oui : Non :

Nombre d'accidents du travail : _____

Nombre de maladies professionnelles : _____
déclarées par l'entreprise sur les 3 dernières années.

Taux de cotisation AT/MP : _____

L'entreprise a-t-elle mis en place ?

Un CHSCT ? Oui : Non :

Un planning des décisions du CHSCT ? Oui : Non :

Un document unique Oui : Non :

Si Oui, régulièrement mis à jour ? Oui : Non :

Si Non, à quelle occasion est-il mis à jour ? _____

Déplacement des commerciaux en VTM ? Oui : Non :

Véhicules de l'entreprise ? Oui : Non :

Prévention :

Un plan des actions de prévention a-t-il été établi ? Oui : Non :

Existe-t-il une procédure de suivi des actions ? Oui : Non :

PRINCIPAUX CLIENTS

NOM DES CLIENTS

SECTEUR D'ACTIVITE

Nombre de clients : _____

Le proposant ou l'un de ses dirigeants a-t-il des intérêts financiers chez l'un de ses clients ?

Oui : Non :

Si Oui lesquels, précisez :

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

Faites vous appel à des sous-traitants ou co-traitants ?

Oui : Non :

Si Oui, précisez le nombre de sous-traitants indépendants

Si Oui, quels sont vos critères de sélection ?

Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ?

Oui : Non :

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux?

Oui : Non :

Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-traitants sont couverts par un contrat d'assurance de responsabilité civile ?

Oui : Non :

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à : _____

Le : | | | | | | | | | |

Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé » et apposer le cachet du proposant

L'envoi par voie électronique (touche Envoyer ci-dessous) sera considéré comme valant signature du présent formulaire

_____ Signature : _____

Extraits du Code des Assurances : [Article L. 113.8](#) - [Article L.113.9](#)

PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

Oui : Non :

Si Oui, depuis combien de temps ? _____

Fait à : _____

Le : | | | | | | | | | |

Signature : _____

L'envoi par voie électronique (touche Envoyer ci-dessous) sera considéré comme valant signature du présent formulaire

Enregistrer

Imprimer

Votre département : _____

Envoyer

Extraits du Code des Assurances

• Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

• Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.