

### RÉSERVÉ AUX ASSUREURS

Société : Situation :  
 Montant demandé : € Date d'effet :  
 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 : Téléphone portable :  
 Code postal : E-mail :  
 Ville : Date de création :  
 Contact (nom) : Forme juridique :  
 Capital social : € N° SIREN :  
 Comptes courant associés : € Cotation Banque de France :  
 Date d'arrêté comptable : € Appartenez-vous à un groupe? Si oui lequel  
 Etes-vous déjà cautionné par un garant ?  Oui -  Non Si oui, pourquoi voulez-vous changer de garant ? Résiliation :  Oui  Non  
 Renégociation :  Oui  Non  
 Etes-vous affilié à un organisme professionnel  Oui -  Non Si oui lequel ?

## 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 :

Echéance de la garantie :

Montant garanti :

€

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

Si oui, Pourquoi ?

## PRESENTATION DE VOTRE PROJET / VOTRE ENTREPRISE

## 2. VOS EXPERIENCES DANS LE TRAVAIL TEMPORAIRE *(joindre CV)*

	Formation	Expérience dans le travail temporaire (fonctions exercées)	Nombres d'années d'expérience
Gérant			
Actionnaire			
Actionnaire			

Infos importantes dont vous souhaitez nous faire part :

### 3. INFORMATIONS SUR LES AUTRES SOCIETES DES ACTIONNAIRES

- merci de remplir précisément ce tableau qui permet au garant d'apprécier les autres activités et expériences des actionnaires
- en cas d'historique de dépôt de bilan, merci de nous le signaler et de nous apporter les explications précises

Société	Associé en lien	Activité	Date de création	CA (n-1)	RN (n-1)

### 4. SITUATION DE VOS CONTRATS D'ASSURANCES ENCOURS

CONTRATS EN COURS					
Type de contrat	Assureur	Montant	Taux	Echéance	Résiliation encours
Caution					<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
RC PRO					<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Assurance Crédit					<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Affacturage					<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Santé collective (mutuelle)					<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non

### 5. FONCTIONNEMENT DU POSTE CLIENTS

REPARTITION DU POSTE CLIENT							
	< à 5 KE	5 à 10 KE	10 à 50 KE	50 à 75 KE	75 à 150 KE	> 150 KE	TOTAL
France							
Export							



## 6. GARANTIE RECHERCHÉE

Montant de la garantie financière demandée	€
Date d'effet souhaitée	
Garant actuel (le cas échéant)	

### CONTRE-GARANTIES PROPOSÉES (à compléter obligatoirement)

Cautions solidaires	personnelle ?	
	des associés ?	
	de la holding ?	
Cash dépôt <i>nantissement d'une somme d'argent bloquée au profit de l'assureur - débloable à la fin de la garantie et sur demande LRAR - voir délai de restitution dans le contrat émis par l'assureur</i>	Merci d'indiquer le montant proposé	€
Nantissement SICAV	Merci d'indiquer le montant proposé	€

## 7. ÉTAT PATRIMONIAL DES ACTIONNAIRES - DIRIGEANTS

### ASSOCIE N°1

Adresse	Date d'achat	Valeur estimée	Crédit restant du	Hypothèque: Oui /Non	Indivision Oui /Non	Régime matrimonial
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	

### ASSOCIE N°2

Adresse	Date d'achat	Valeur estimée	Crédit restant du	Hypothèque: Oui /Non	Indivision Oui /Non	Régime matrimonial
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
		€	€	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	

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 et le placement de solutions pour:

- la garantie financière légale requise pour l'activité de travail temporaire
- l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle

Pour ces missions, il est prévu une rémunération de **1500 euros Hors Taxe** (mille cinq cent euros) qui seront dus et exigibles au succès de la mission, à savoir à la présentation de l'ensemble des offres.

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 trois mois à compter de la présente date. Il est reconductible tacitement.

Fait en deux exemplaires à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Cachet & Signature avec mention :  
"Bon pour mandat"

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

## 8. DOCUMENTS A JOINDRE pour constituer le dossier :

### Pour les sociétés en CREATION

- questionnaire dûment complété sur Word + dernière page dûment signée, et scannée
- K Bis - de moins de 3 mois ([www.infogreffe.fr](http://www.infogreffe.fr))
- Mandat dûment signé
- Déclaration de patrimoine – joindre attestations de propriété + évaluation immobilière (sur le site <http://www.meilleursagents.com>)
- Promesses de partenariats et/ou copie de mail attestant de vos démarches et négociations avec des fournisseurs et/ou clients
- CGV – Conditions générales de vente
- Présentation de votre société et/ou projet
- Statuts signés et certifiés conformes sur la 1ère page par vous-même (ou projet de statut - modèle dispo sur le site)
- CV des fondateurs ou des personnes compétentes dans le tourisme
- Prévisionnel d'activité détaillé (modèle disponible sur le site) pour le prévisionnel, merci de bien préciser les modalités de calcul du CA : répartition de la clientèle / modalités de règlements / % de marge de la société pour chaque type de clients
- Si vous avez d'autres sociétés (vous et vos associés), merci de joindre bilans, K-Bis et statuts de ces dernières (cela peut aider au montage du dossier, notamment en cas d'absence de patrimoine personnel)
- RIB de la société

### Pour les sociétés avec HISTORIQUE D'ACTIVITÉ (en plus des éléments ci-dessus)

- Questionnaire dûment complété + dernière page dûment signée, et scannée
- Statuts signés et certifiés conformes sur la 1ère page par vous-même (ou projet de statut - modèle dispo sur le site)
- K Bis - de moins de 3 mois ([www.infogreffe.fr](http://www.infogreffe.fr))
- Prévisionnel financier ou au moins atterrissage
- Attestation RC PRO encours
- Copie du contrat d'affacturage
- RIB de la société
- Présentation de votre société et/ou projet
- Si holding / groupe : bilan du holding + consolidé du groupe si possible (idem si présence de filiales)
- Dernier bilan détaillé + liasse fiscale
- Etat de privilèges et nantissement à jour (à télécharger sur le site [www.infogreffe.fr](http://www.infogreffe.fr))
- Attestation de Garantie Financière encours
- Copie du contrat d'assurance crédit

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 : ADFACT 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)

# 1. REPARTITION DE VOS ACTIVITÉS (passées et à venir) ET DOMAINES D'INTERVENTION

Date d'arrêté comptable :

	Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
<b>CA</b> (incluant honoraires)	€	€	€
dont France	€	€	€
dont Monde hors USA / CANADA	€	€	€
dont USA / CANADA	€	€	€

TYPES D'ACTIVITES	Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
Placement d'intérimaire	%	%	%
Portage salariale	%	%	%
Recrutement (CDD-CDI)	%	%	%
Conseil en RH	%	%	%
Outplacement	%	%	%
Mise à disposition de retraités	%	%	%
Agence de mannequins	%	%	%
Autres	%	%	%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

TYPES DE CLIENTÈLE			
BTP	%	%	%
Si oui conduisent-ils des véhicules de chantiers ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
INDUSTRIE	%	%	%
SERVICES	%	%	%
Si oui conduisent-ils des véhicules des entreprises utilisatrices ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Autres	%	%	%



SALAIRES / INTERIMAIRES			
Nombre de salariés			
Nombre d'intérimaires / portés en équivalent temps plein			

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité : le CA que vous déclarez doit inclure les honoraires que vous avez facturés. Les garanties de nos contrats concerneront uniquement les activités que vous aurez mentionné ci-dessus

## 2. REPARTITION DU POSTE CLIENT ET DETAILS SUR LA SOUS-TRAITANCE

### PRINCIPAUX CLIENTS / PROSPECTS

Entreprise (raison sociale)	Durée du contrat	N° SIREN (ou identifiant international)	Encours annuel (CA en euros avec par client)	Délais de paiement (en nombre de jours)
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	

### SOUS-TRAITANCE

Utilisez-vous des sous-traitants ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Si oui, % d'activité sous-traitée	%
Les recours sont-ils maintenus contre les sous-traitants et leurs assureurs ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Avez-vous systématiquement l'attestation d'assurance RC PRO de vos sous-traitants ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Avez-vous systématiquement l'attestation d'assurance RC EXPLOITATION de vos sous-traitants ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Imposez-vous un montant spécifique de garanties ?	%

### 3. GESTION DES CONTRATS / CLAUSES JURIDIQUES CONTRACTUELLES

	Jamais	Parfois	Toujours	Si oui, lequel ?
Utilisez-vous un conseil juridique pour la rédaction de vos contrats ?				
Utilisez-vous un conseil juridique pour la validation des aspects relatifs à la propriété intellectuelle ?				
Insérez-vous une limitation de responsabilité dans vos contrats ?				
Acceptez-vous une responsabilité pour les dommages indirects ?				

### 4. ANTECEDENTS (uniquement pour les sociétés déjà assurées)

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants, les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années)

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€
		€

		Si oui lesquels ?
Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
Avez-vous connaissances d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mis en jeu de la garantie d'assurance ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	

## 7. SITUATION D'ASSURANCE (uniquement pour les sociétés déjà assurées)

SITUATION ACTUELLE	
Etes-vous assurés en RC Professionnelle ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Si oui auprès de quel assureur ?	
Si oui échéance du contrat ?	
Etes-vous assurés en RC exploitation ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Si oui auprès de quel assureur ?	
Si oui échéance du contrat ?	
N° de police	
Montant de la garantie	€
Franchise RC PRO	€
Montant de la prime provisionnelle	€
Taux de révision	%
Avez-vous été résilié par votre assureur ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Si oui, motif de la résiliation ?	
Date d'effectivité de la résiliation ?	
VOS SOUHAITS	
Fractionnement souhaité (mensuel – trimestriel – semestriel - annuel)	
Date d'effet souhaitée	

## Mandat exclusif d'Etude et de Placement

À Monsieur le Directeur de la Compagnie d'Assurances HISCOX

Je soussigné  
représentant la Société  
en qualité de

Donne mandat, à l'exclusion de tout autre courtier ou intermédiaire au :

Cabinet **OPTICOURTAGE Sarl**  
sis : **444 boulevard Lavaux**  
**13600 LA CIOTAT**

Code Courtier : **HA0001655**

Pour procéder à l'étude et au placement de nos assurances:

- pour les risques suivants : RC Professionnelle
- sis :
- à effet du :

Le présent ordre annule et remplace tous ceux qui auraient pu être délivrés précédemment.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Cachet & Signature avec mention :  
"Bon pour mandat"

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