



Questionnaire d'assurance-crédit

Questionnaire d'assurance-crédit



Si vous n'êtes pas concerné par un des items ou une question posée,
il convient d'indiquer NC (non concerné) pour continuer à remplir le questionnaire.

VOTRE ENTREPRISE

Siren :

Raison sociale :

Code postal : Commune :

Nom du dirigeant :

Nom et fonction de l'interlocuteur qui renseigne le document :
.....

Son téléphone : Son mobile :

Son adresse e-mail :

Faites-vous partie d'un groupe ? oui non

Avez-vous des liens avec d'autres sociétés ? oui non

Si oui, merci de nous transmettre votre organigramme ou la liste des structures juridiques avec identifiant légal.

Si vous souhaitez intégrer une ou plusieurs filiales, merci de renseigner un document par filiale.

Avez-vous un crédit manager au sein de l'entreprise ? oui non

Avez-vous une procédure de crédit management ? oui non

Avez-vous un processus de suivi des factures et des relances après échéance ? oui non

Vos contrats actuels		Nom du prestataire	Date d'échéance du contrat
Assurance-crédit France	oui non		
Assurance-crédit export	oui non		
Financement (affacturation, Dailly, escompte)	oui non Si oui, % du chiffre d'affaires cédé :		
Caution	oui non		
Recouvrement des créances (préciser si effectué en interne et/ou externe)	oui non		
Renseignement commercial	oui non		

Quelles sont vos motivations pour cette étude ?



VOTRE ACTIVITE

Description détaillée

Votre activité à assurer :

Date du démarrage de l'activité à assurer :



Si vous êtes concerné par les activités suivantes : location, abonnement, franchise, merci de joindre un contrat type et vos conditions générales de vente.

Si vous fabriquez, quel est votre délai de fabrication ?

Avez-vous des produits sur mesure/personnalisés ? oui non

Si oui, précisez :

Quel est le délai maximum entre la commande et la livraison/prestation ?

Avez-vous des facturations en ducroire ? oui non

Si oui, nous indiquer le Siren et la raison sociale : (facultatif)

Votre chiffre d'affaires assurable sur les 3 dernières années (dont l'année en cours)

Calcul du chiffre d'affaires assurable = chiffre d'affaires bilan – chiffre d'affaires réalisé avec les clients non assurables par l'assureur (*).

(*) Particuliers, clients intra-groupe (filiales, sociétés liées...), sommes encaissées avant livraison/prestation/crédit documentaire.

Exercice fiscal	Nombre de mois	Chiffre d'affaires assurable France	Chiffre d'affaires assurable export
		€	€
		€	€
		€	€

Détail en montant du chiffre d'affaires assurable à l'export sur l'année en cours

Union européenne + Royaume-Uni + Tom + Suisse + Monaco : €

Autres pays (Nom + montant) :



VOS CLIENTS

Clients assurables par l'assureur (répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires)

	Grande distribution	Détaillants Artisans Commerçants	Industriels	Grossistes Distributeurs	Etablissements Publics	Autres
France	%	%	%	%	%	SCI : %
						Associations : %
						Professions libérales : %
Export	%	%	%	%	%	SCI : %
						Associations : %
						Professions libérales : %

Clients non assurables par l'assureur (répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires)

	Particuliers	Clients intra-groupe (filiales, sociétés liées...)	Sommes encaissées avant livraison/prestation/crédit documentaire
France	%	%	%
Export	%	%	%

Souhaitez-vous exclure vos acheteurs publics ? oui non

Votre délai moyen de paiement réel des factures en France :

Votre délai maximum de paiement à l'export :

VOS CLIENTS ASSURABLES

Répartition du nombre total de vos clients par tranche d'encours

(encours = somme totale des créances, composées des factures à émettre, échues et non échues).

Encours	Nombre de clients						Total
	≤ 5 K€	> 5 K€ ≤ 10 K€	> 10 K€ ≤ 30 K€	> 30 K€ ≤ 100 K€	> 100 K€ ≤ 500 K€	> 500 K€	
France							€
Union Européenne + Royaume-Uni + Tom + Suisse + Monaco							€
Autres pays							€

Votre encours maximum constaté sur 1 client en € : €

Liste de vos principaux clients à étudier par l'assureur

Numéro d'identifiant légal	Raison sociale	Montant de l'encours
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Vos impayés sur les 3 dernières années dont l'année en cours

France

Exercices	Vos dotations aux provisions de l'année (montant)	Dont vos impayés non recouvrés		Dont les litiges (tout différend de quelque nature que ce soit, qui n'a pas trouvé de solution amiable ou judiciaire à ce jour)		Si vous êtes déjà assuré en assurance-crédit, les indemnités versées par votre assureur	
		Nombre	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant
	€		€		€		€
	€		€		€		€
	€		€		€		€

Export

Exercices	Vos dotations aux provisions de l'année (montant)	Dont vos impayés non recouvrés		Dont les litiges (tout différend de quelque nature que ce soit, qui n'a pas trouvé de solution amiable ou judiciaire à ce jour)		Si vous êtes déjà assuré en assurance-crédit, les indemnités versées par votre assureur	
		Nombre	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant
	€		€		€		€
	€		€		€		€
	€		€		€		€

Vos retards de paiement à ce jour

Montant des retards de paiement > à 90 jours après la date d'échéance : €

Nombre des retards de paiement > à 90 jours après la date d'échéance :

Vos principaux clients sur lesquels vous avez subi des impayés non recouvrés ou perçu des indemnités de votre assureur (sur les 3 dernières années dont l'année en cours)

Exercices	Raison sociale et identifiant légal	Montant de l'impayé	Montant de l'indemnité versée
		€	€
		€	€
		€	€
		€	€
		€	€
		€	€
		€	€



Nous vous remercions d'avoir renseigné ce questionnaire dont les éléments nous permettront de vous proposer le produit le mieux adapté à vos besoins. Ce document a une durée de validité de 6 mois à compter de sa transmission. Au-delà, les éléments seront à actualiser.

Fait le :

Je confirme avoir rencontré : AXA Assurcrédit Mon Agent Mon courtier

Je reconnais avoir été informé :

- Que les données contenues dans le présent document sont nécessaires à l'établissement d'une ou plusieurs propositions de contrat à un tarif adapté à ma demande.
- Du caractère obligatoire des questions posées pour l'établissement de mon contrat d'assurance ainsi que les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration qui entraînerait la nullité du contrat.

J'autorise l'assureur, responsable du traitement, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance-crédit, à communiquer mes réponses à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats auprès des sociétés du Groupe AXA.

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, d'opposition au traitement de mes données. Pour ce faire, je peux contacter notre délégué à la protection des données personnelles à l'adresse suivante : **AXA Assurcrédit – 6 boulevard Pesaro – 92000 Nanterre cedex**, ou par e-mail à l'adresse **dpo@assurcredit.com**. Votre dossier est détruit dans un délai de 3 ans à compter de la date de transmission du questionnaire dans l'hypothèse où vous ne donnez pas suite.

Nom, prénom et qualité du signataire

Cachet et signature

Agent/Courtier - Cachet/ORIAS

