



Ce questionnaire est à envoyer à l'adresse mail suivante:

This questionnaire should be sent to the following e-mail address:

- cathy.saillard@capsave.be
- michel.ermans@capsave.be

Questionnaire Assurance Credit / Insurance Credit Application

Ce questionnaire comprend plusieurs parties:

This questionnaire consists of several parts :

- ✓ Des informations générales sur votre société nous permettant d'établir une proposition d'assurance- crédit et/ou de factoring concrète et chiffrée,
The general information about your company allowing us to establish a concrete and quantified credit insurance and / or factoring proposal
 - ✓ Une série de tableaux vous permettant de nous demander des montants d'encours susceptibles d'être couverts par l'assureur, sur plusieurs de vos clients ou prospects, ou pays.
A series of tables allowing you to enquire about amounts of outstandings likely to be covered by the insurer, several of your customers or prospects or countries.
-

CAPSAVE s'engage à respecter le caractère confidentiel de toute information qui lui sera communiquée dans le cadre de cette étude.

CAPSAVE undertake to respect the confidentiality of any information that communicated to them within the framework of this study.

Ce questionnaire doit être daté et signé par un responsable de la société et nous être retourné, par mail aux adresses figurant sur les pages suivantes.

This questionnaire must be dated and signed by an official signatory of the company and returned to us by email at the addresses on the followings pages.

QUESTIONNAIRE CAPSAVE /

Intermédiaire d'assurances
agréé sous le n° F.S.M.A. 048865 A



Questionnaire pour l'élaboration d'une proposition de police et/ou financement
Questionnaire for the preparation of a policy and/or financial proposal

DATE
DATE

RAISON SOCIALE
COMPANY NAME

ADRESSE
ADDRESS

CODE POSTAL
POSTAL CODE

VILLE
CITY

TELEPHONE
PHONE NUMBER

EMAIL

N° TVA / RC
VAT NUMBER / CR

CHIFFRE D'AFFAIRES
TURN OVER

MOIS
MONTH

ANNEE
YEAR

€

AUTRES/OTHER

DELAI MOYEN REEL (nb jours crédit client)
REAL AVERAGE PERIOD (number of credit days customer)

CONDITIONS DE PAIEMENT MAXIMUM
MAXIMUM PAYMENT CONDITIONS

SECTEUR D'ACTIVITE
ACTIVITY SECTOR

ESTIMATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES HORS TAXES A COUVRIR AVEC REPARTITION GEOGRAPHIQUE
ESTIMATED NON-TAX TURNOVER TO BE COVERED WITH GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION

MONTANT AMOUNT	DEVISE CURRENCY	PAYS (1 pays par ligne) COUNTRY (1 country per line)

QUESTIONNAIRE CAPSAVE

Intermédiaire d'assurances
agréé sous le n° F.S.M.A. 048865 A



Questionnaire pour l'élaboration d'une proposition de police et/ou financement
Questionnaire for the preparation of a policy and/or financial proposal

NOMBRE DE FACTURES
NUMBER OF INVOICES

NOMBRE DE CLIENTS ACTIFS
NUMBER OF ACTIVE CLIENTS

MONTANT MOYEN DES FACTURES
AVERAGE AMOUNT OF INVOICES

☐ €

☐ AUTRES/OTHER

ENCOURS TOTAL MOYEN A FINANCER
AVERAGE TOTAL ASSETS TO FINANCE

☐ €

☐ AUTRES/OTHER

SINISTRALITE DES DERNIERES ANNEES / SINISTRALITY OF THE LAST YEARS

ANNEE YEAR	MONTANT AMOUNT	DEVISE CURRENCY	NOMBRE DE SINISTRES NUMBER OF LOSSES

DETAIL DE LA SINISTRALITE / DETAIL OF SINISTRALITY

ANNEE YEAR	SOCIETE ADRESSE COMPLETE N°TVA COMPANY ADDRESS FULL VAT NUMBER	PAYS COUNTRY	MONTANT EN DEVISE CURRENCY AMOUNT

Ces informations peuvent parfaitement nous être communiquées par sur un document séparé
These informations can perfectly be communicated to us by a separate document.

CERTIFIE SINCERE ET VERITABLE / CERTIFIED SINCERE AND TRUE

	CAPSAVE	CLIENT/CUSTOMER
SIGNATURE		
NOM / NAME		
FONCTION POSITION		



Questionnaire pour l'élaboration d'une proposition de police

6 PRINCIPAUX CLIENTS (nombre non-exhaustif)

Questionnaire for the preparation of a policy proposal

6 MAJOR CUSTOMERS (non-exhaustive number)

1. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

2. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

3. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

Intermédiaire d'assurances
agréé sous le n° F.S.M.A. 048865 A



En cas de plus de 6 clients et/ou fournisseur merci d'annexer la liste
In case of more than 6 and/or supplier, to kindly annex the list

4. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

 N° TVA / RC
 N° VAT / CR
5. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

 N° TVA / RC
 N° VAT / CR
6. NOM / NAME

ENCOURS MAXIMUM / MAXIMUM OUTSTANDING

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

 N° TVA / RC
 N° VAT / CR

Intermédiaire d'assurances
agréé sous le n° F.S.M.A. 048865 A



Questionnaire pour l'élaboration d'une proposition de police

3 FOURNISSEURS (nombre non-exhaustif)

Questionnaire for the preparation of a policy proposal

3 SUPPLIERS (non-exhaustive number)

1. NOM / NAME

ENCOURS PAR AVANCE / MAXIMUM DOWN PAYMENT

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

2. NOM / NAME

ENCOURS PAR AVANCE / MAXIMUM DOWN PAYMENT

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

3. NOM / NAME

ENCOURS PAR AVANCE / MAXIMUM DOWN PAYMENT

DEVISE / CURRENCY

ADRESSE TEL / ADDRESS

PAYS / COUNTRY

INFORMATION COMPLÈTE / FULL INFORMATION

N° TVA / RC
N° VAT / CR

Intermédiaire d'assurances
agréé sous le n° F.S.M.A. 048865 A



Dans le cadre de l'étude et de l'élaboration d'une proposition de police d'assurance-crédit et/ou d'une proposition de factoring, nous souhaitons soumettre le questionnaire à différentes compagnies.

In case of the study and planification of a proposal for a credit insurance policy and / or a factoring proposal, we would like to submit the questionnaire to different companies.

Pour ce faire, il nous est nécessaire d'obtenir de votre part un « mandat de placement et de gestion »

To do this, we need to obtain from you an "investment and management mandate"

CAPSAVE s'engagent à respecter le caractère confidentiel de toute information qui leur sera communiquée dans le cadre de cette étude.

CAPSAVE undertake to respect the confidential nature of any information which will be communicated to them in the frame- work of this study.

Ce document conserve un caractère strictement confidentiel vis-à-vis des tiers
Le présent mandat prend effet le :

This document retains a strictly confidential between the third parties. This mandate takes effect on:

Date: ----- / ----- / -----

Société / Company : _____

Nom / Name: _____

Fonction / Position: _____

Fait le / Done at: _____ à/on _____

Signature:

Cachet de la société / Company Stamp: