

## DEMANDE D'ETUDE D'ASSURANCE

Les informations à fournir sont strictement confidentielles.  
Elles nous permettent l'élaboration d'une offre d'assurance spécifique à votre entreprise.

### I. IDENTITE :

Nom ou Raison Sociale : .....

..... Sigle : .....

Adresse du Siègne Social : .....

Code Postal :  Ville : ..... Gouvernorat : .....

Adresse Courrier (si différent du Siègne Social) : .....

Code Postal :  Ville : ..... Gouvernorat : .....

Téléphone (s) :  /  Fax :

E-mail : ..... Site Web : .....

Matricule Fiscal (Code TVA) :  / .../.../...

N° Registre de Commerce :

Année de Création :  Capital Social : ..... dont.....% étranger

Forme Juridique :  SA  SARL  SUARL  AUTRE : .....

Dirigeant : .....

Interlocuteur (vis à vis COTUNACE) : ..... Fonction : .....

Téléphone :  Poste :  E-mail : .....

Appartenez vous à un groupe :  Oui  Non

Si oui, lequel : ..... (veuillez joindre liste des sociétés du groupe)

Si oui, précisez la nature du lien :  Maison mère  Filiale

Succursale  Autre : .....

## II. ACTIVITE :

**Régime :**  Résident :  Totalement Exportateur  
 Partiellement Exportateur : dont .....% du CA domestique  
dont .....% du CA à l'exportation  
 Non Résident : Monnaie de décompte (Monnaie d'établissement de vos bilans) : .....

**Nature :**  Producteur  Prestataire de Services  Négociant  Autre : .....

Biens et/ou services vendus : .....

Expérience à l'exportation depuis : .....

Avez-vous une cellule export indépendante ?  Oui  Non si oui, depuis : .....

## III. CHIFFRE D'AFFAIRES :

Exercice <i>Du 1er Janvier au 31 Décembre</i>	Réalizations (en monnaie de décompte)			
	Acheteurs Publics		Acheteurs Privés	
	Domestiques	Exportations	Domestiques	Exportations
n-3				
n-2				
n-1				
n (..... mois)				
<b>Prévisionnel</b> (12 prochains mois)				

## HISTORIQUE DES IMPAYES

Année	Créances Impayées	Nombre des impayés	Pays
n-3			
n-2			
n-1			
n (..... mois)			

**DETAIL DU CHIFFRE D'AFFAIRES PAR ACHETEUR**

Pays	Raison Sociale	Catégorie (1)					CA exercice précédent		Lié (2)	CA 12 prochains mois		Délai de paiement
		D	G	S	I	A	Domestique	Exportation		Domestique	Exportation	

(1) Cochez la case correspondante : «D» : Détaillant ; «G» : Grossiste ; «S» : Grande Surface ; «I» : Industriel ou «A» : Autre catégorie.  
 (2) Cochez la case si cet acheteur exerce sur votre entreprise un contrôle en participant soit à sa gestion, soit à sa direction, soit à sa structure financière, ou réciproquement vous exercez sur lui un contrôle dans les mêmes conditions. Entrent également dans cette définition, les liens de parentés entre les premiers responsables de votre entreprise et les entreprises clientes.

**IV. INFORMATIONS DIVERSES :**

\* Avez vous des Conditions Générales de vente ?

	Oui	Non
<i>Domestique</i>		
<i>Exportation</i>		

- Si oui,  Sont elles acceptées expressément par vos clients ?  
 Sont elles insérées au verso des factures de vente ?  
 Sont elles insérées dans un acte séparé ?

\* Recourez vous aux services des :  Sociétés de renseignements commerciaux

Sociétés de factoring

Garantie (s) bancaire (caution, T/A, LCiC, .....)

Compagnies d'Assurance à l'Exportation et/ou de Crédit Domestique

Si vous avez déjà recouru aux services d'une Compagnie d'Assurance à l'Exportation et/ou de Crédit Domestique, veuillez préciser :

Compagnie(s) : ..... et la situation de votre dernier contrat :

En cours échéance : ..../...../.....

Résilié depuis : ..../...../.....

**V. RISQUES DONT LA COUVERTURE EST SOUHAITEE :**

Risque Commercial

Risque sur Acheteur Public

Risque Non Commercial

Pays à couvrir:

Risque d'Interruption de marché

Pays à couvrir (si d'origine non commerciale):

**Pièces à joindre  
obligatoirement**

- 1- Copie des statuts en vigueur.
- 2- Extrait du registre de commerce actualisé.
- 3- Copie de l'immatriculation fiscale (TVA).
- 4- Copie d'agrément API, APIA, ou CEPEX.
- 5- Les trois derniers bilans, comptes de résultats et annexes.
- 6- Les demandes d'agréments dûment remplies sur les acheteurs à couvrir.

**NB**

**L'EXAMEN DE CETTE DEMANDE EST SOUMIS AU PAIEMENT DES « FRAIS D'ETUDE DE DOSSIER » CONFORMEMENT AU BAREME EN VIGUEUR.**

....., le : ...../...../.....

Nom du signataire : .....

Qualité du signataire : .....

L'entreprise certifie que les informations fournies dans la présente demande et les documents qui l'accompagnent sont sincères, exacts et reflètent la situation existante au moment de la signature.

**Signature et cachet**

**Cadre réservé à l'intermédiaire en assurance**

(le cas échéant)

....., le : ...../...../.....

Nom : .....

Qualité : .....

Signature et cachet

**Compagnie Tunisienne pour l'Assurance du Commerce Extérieur  
Société Anonyme au capital de 26.500.000 Dinars – R.C. : B125931997**

Siège Social : 14, Rue Borjine - 1073 Cité Montplaisir - Tunis    Tél. : 71 90 86 00    Fax : 71 90 94 39    E-mail : [boc@cotunace.com.tn](mailto:boc@cotunace.com.tn)  
Ag. Sousse : Rue Med Maârouf, Imm. Gloulou - 4000 Sousse    Tél. : 73 22 06 10    Fax : 73 22 06 11    E-mail : [sousse@cotunace.com.tn](mailto:sousse@cotunace.com.tn)  
Ag. Sfax : Av 14 Janvier, Imm. El Aïn Palace - 3027 Sfax    Tél. : 74 41 77 77    Fax : 74 41 77 70    E-mail : [sfax@cotunace.com.tn](mailto:sfax@cotunace.com.tn)

Site Web : [www.cotunace.com.tn](http://www.cotunace.com.tn)