

**DOSSIER DE DEMANDE DE
COLLABORATION MANDATAIRES
CONSTRUCTION**

A adresser à la Direction Commerciale de BUILD ASSURANCES

Présenté par	Accord du Responsable
Mr.	Mr.
Date/...../.....	Date/...../.....
Signature et cachet commercial	Signature

36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE

☎ **04.93.88.56.99**

📁 **04.93.88.50.96**

build.construction@yahoo.fr

Sarl au Capital de 100 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances

INTRODUCTION

Ce dossier nous permettra d'étudier votre demande de partenariat.

Il a également pour objet d'informer vos futurs interlocuteurs de BUILD ASSURANCES.

C'est pourquoi nous vous prions de le compléter aussi précisément que possible et de nous l'adresser accompagné des pièces dont la liste vous est donnée ci-dessous.

Vous

Votre Cabinet

Vos affaires

Vos besoins

Vos observations

Pièces à joindre à votre dossier :

- Attestation d'inscription ORIAS**
- RC Professionnelle**
- Garantie Financière**
- L'organigramme du cabinet**
- Les cartes de visite des principaux responsables**

VOTRE CABINET

Numéro d'inscription ORIAS (obligatoire) :

DENOMINATION et ADRESSE :

Nom ou sigle (tel que figurant sur le K.bis) :

Dénomination commerciale :

Adresse :

.....

Boîte postale : Code postal : Ville :

Téléphone : Télécopie :

E-mail : Site WEB :

N° de portable (professionnel) :

FORME JURIDIQUE :

Forme juridique : S.A S.A.R.L E.U.R.L AUTRE

Capital social :

N° SIREN : N° SIRET :

Code APE : Date de création :/...../.....

Effectif du cabinet : dont :

Administratifs : Gestionnaires : sinistres : production :

Commerciaux : salariés : non salariés :

S'il s'agit d'une reprise de portefeuille, quelle en était l'ancienne dénomination ?

.....

Mouvements (acquisitions, cessions de portefeuilles) sur les trois derniers exercices :

.....

.....

Noms, prénoms et fonctions des principaux responsables :

.....

.....

.....

AFFILIATION A UN GROUPE :

Votre Cabinet fait-il partie d'un groupe ? oui non

Si oui, lequel ?

Si votre Cabinet est établi en province, avez-vous un correspondant à Paris ?
 oui non

Si oui, lequel ?

RC PROFESSIONNELLE :

Compagnie : N° de police :

Montant de la garantie :

Avez-vous déjà fait intervenir votre RC Professionnelle ? oui non

Si oui, Nature du sinistre :

Date : Montant :

INFORMATIQUE :

Utilisez-vous un logiciel dédié au courtage ? oui non

Si oui, lequel :

Êtes-vous connecté, via Internet, à une ou plusieurs Compagnies ? oui non

Si oui, lesquelles ?

DELEGATIONS DE GESTION :

Bénéficiez-vous de délégations de gestion ? oui non

Si oui, auprès de quelle(s) Compagnie(s) ?

Dans l'affirmative, avez-vous une ou plusieurs délégations de gestion différentes ?
Détaillez :

Souscription : oui non Compagnie(s)

Encaissement : oui non Compagnie(s).....

Indemnisation : oui non Compagnie(s).....

VOS AFFAIRES

COMPOSITION DE VOTRE PORTEFEUILLE :

Commissions annuelles IARD :

Commissions annuelles VIE :

Total de votre portefeuille et structure, en primes nettes hors taxes :

1) Type de clientèle :

Particuliers :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %
Professionnels :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %
PME / PMI :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %
Construction :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %
Grands Comptes (Entreprises de plus de 500 pers.) :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %
Flottes et Groupements :	<input type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non %

2) Branches :

Automobile : Particuliers : %
 Flottes : %

I.A.R.D : Habitation : %
 Commerce : %
 PME / PMI : %
 Risques spéciaux : %
 Construction : %

Assurance de personnes : Individuelles : %
 Santé : %
 Vie : %

Nombre de clients : Nombre de contrats :

Implantation : bureaux Boutique Centre ville Z.I Centre commerciale

Nombre et localisation :

Développement : % sur les 5 derniers exercices, dont % sur le dernier exercice.

Moyens utilisés : Marketing direct % souscripteur (s) %
 potentiel relationnel % clientèle de passage %
 Internet / Minitel % Garagiste/concessionnaire..... %
 autres (tels que Notaires, agents immobiliers.....)

Avez-vous un créneau de développement spécifique ?

Nombre d'affaires nouvelles réalisées en moyenne sur les 3 derniers exercices : / an

Quels objectifs de croissance de votre encaissement vous êtes vous fixés pour les douze prochains mois ?

Risques du particulier :

Risques professionnels :

Envisagez-vous un transfert de portefeuille vers BUILD ? O oui O non

Si oui, quel type d'affaires souhaitez-vous transférer ?

Pour quel volume de primes ?..... €

Connaissez-vous les résultats techniques de ce portefeuille ? O oui O non

Si oui, quels sont-ils ?

Risques du particulier :.....

Risques professionnels :

Risques d'entreprise :

VOS BESOINS

Souhaitez-vous bénéficiez d'une assistance BUILD ASSURANCES :

Marketing direct : oui non

Souscription : oui non

Gestion : oui non

Autre :.....

Pour quelles raisons souhaitez-vous collaborer avec BUILD ASSURANCES ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VOS OBSERVATIONS DIVERSES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je déclare avoir répondu sincèrement aux questions précitées.

Je m'engage à informer BUILD de toute modification ultérieure intervenant dans les données ci-dessus.

Toute réticence ou fausse déclaration de ma part entraînerait la nullité des accords de collaboration que je souhaite mettre en place avec la SARL BUILD ASSURANCES.

Fait à, le

Signature du Dirigeant et cachet commercial

36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE

📞 **04.93.88.56.99** 📧 **04.93.88.50.96** build.construction@yahoo.fr

Sarl au Capital de 100 000 €. RCS NICE 502 149 156. APE 6622 Z ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances