



CAGEX

COMPAGNIE ALGERIENNE D'ASSURANCE ET DE GARANTIE DES EXPORTATIONS

S.P.A. AU CAPITAL DE 2 000.000.000 DA

Adresse : 10, Route Nationale N° 36 Dély-Ibrahim, Alger.

Tél : (213)023.31.21.00 à 02- Fax : (213)023.31.20.93/94

R.C 00 B 14088 - Matricule Fiscal : 099616239128706- Article d'Imposition : 16232415021 - NIS : 099616230082327

ASSURANCE CREDIT A L'EXPORTATION DEMANDE D'ASSURANCE POLICE INDIVIDUELLE

1. LE DEMANDEUR :

- Nom/ Raison Sociale :
- Adresse :
- Tél : Fax : e-mail :
- Nom/Prénoms du Mandataire Légal : Qualité :
- N° Registre Commerce :
- N° d'Immatriculation Fiscale :
- Domiciliations Bancaires :

1^{ère} Banque : Agence :Compte N°:

2^{ème} Banque : Agence :Compte N°:

2. L'ACHETEUR :

Nom / Raison Sociale :

Adresse :

Pays :

Tel : Fax : e-mail :

N° RC Identifiant (Sirène, NIS, ...) :

Références Bancaires : Banque (Adresse Complète) :

..... N°Compte

Statut juridique : Public Privé Autre (Préciser).....

S'agit-il d'un acheteur qui vous est affilié, lié ou apparenté ?

Si oui, préciser la nature de la relation

3. L'OBJET DU CONTRAT D'EXPORTATION:

Nature des Biens ou Services exportés :

Nombre d'expéditions :Fréquence des expéditions : / semaine, / mois

Montant du Contrat : (Préciser monnaie)

4. L'ETAT DU CONTRAT :

En projet Conclu

Si conclu : Durée de Réalisation :/mois Date de début d'exécution : JJ/MM/AAAA

NB : Joindre une copie du Contrat.

5. FINANCEMENT DE L'EXPORTATION (LE CAS ECHEANT) :

Nom / Raison Sociale de l'Organisme / Institution de Financement :.....

Nature du crédit accordé :

Montant du crédit alloué :

INTITULÉ	Montants Devises	Contre Valeur en DA
Principal		
Intérêts		
Montant total		

6. MODALITES ET DUREE DE PAIEMENT :

▪ **Mode de Paiement :**

CREDOC REMDOC TRANSFERT LIBRE AUTRE (PRECISER)

▪ **DUREE :**

A VUE AUTRE (PRECISER).....

Si CREDOC : Préciser : Nature du CREDOC :

Nom et Adresse de la Banque émettrice :

Y'a t-il des avances ? Oui Non

Si, oui : Préciser Montant ou Pourcentage :

7. CAUTIONS / GARANTIES (LE CAS ECHEANT) :

INTITULE	Organisme émetteur	Montant Devise	Conditions d'exécution
Nature :.....			

8. RELATIONS ANTERIEURES AVEC L'ACHETEUR :

Avez-vous déjà traité avec cet Acheteur ?

Si oui, Indiquer Chiffres d'Affaires réalisés durant les 03 dernières années :

Année 1 : 200. : DA.

Année 2 : 200. : DA.

Année 3 : 200. : DA.

9. RISQUES A ASSURER :

RP

(RP) Risque Politique

RC

(RC) Risque Commercial

RIM

(RIM) Risque d'Interruption de Marché

10. DECOUVERT DEMANDE (MONTANT A ASSURER) :

.....

11. CONTACTS :

- Chargé du dossier (Nom/ Prénoms) :.....
- Fonction :.....
- Tél :..... Fax :..... e-mail :.....
- Signataire de la Police d'Assurance (Nom/Prénoms) :.....
- Fonction :.....
- Tél :..... Fax :..... e-mail :.....

Le signataire certifie sincères et véritables les informations rapportées dans la présente demande d'assurance.

Fait à, le

(Cachet et signature)