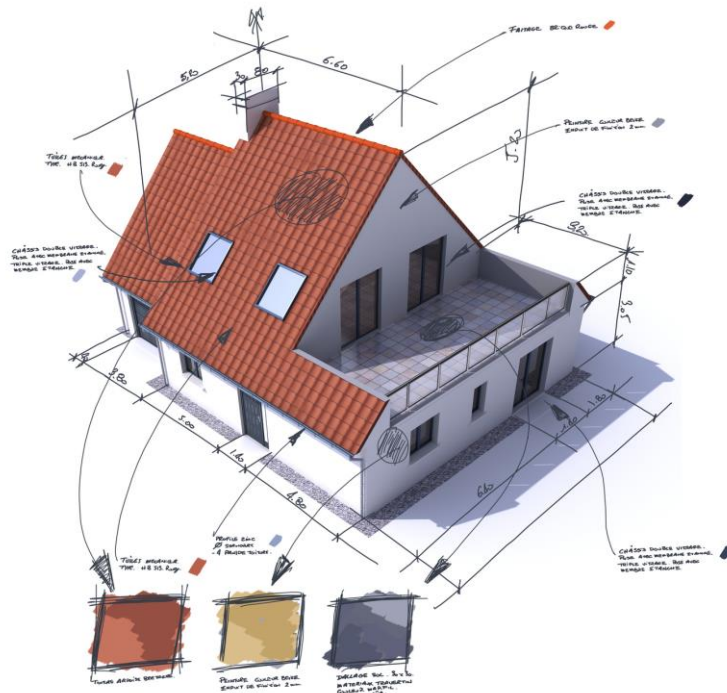


# QUESTIONNAIRE PROPOSITION ASSURANCES CONSTRUCTEURS DE MAISONS INDIVIDUELLES



Le présent questionnaire est à compléter sans omission. Les informations fournies permettront aux assureurs de proposer des solutions. Le simple fait de remplir ce questionnaire ne vaut pas souscription d'une police d'assurance.

## GARANTIES SOUHAITEES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Garantie de livraison<br><input type="checkbox"/> DO, RCD, RC, TRC<br><input type="checkbox"/> IOBSP | <input type="checkbox"/> Garantie de remboursement d'acompte<br><input type="checkbox"/> Garantie de paiement des sous-traitants |
|---|--|

## PIECES A JOINDRE :

- Historique de l'entreprise
- Dernier bilan arrêté ou prévisionnel (création)
- Dernier bilan consolidé si la société fait partie d'un groupe
- Extrait K BIS de moins de trois mois
- Fiche patrimoniale du ou des dirigeant(s) (Annexe 1)
- Statuts certifiés conformes
- CV du ou des dirigeant(s)
- Caractéristiques techniques détaillées du procédé de construction
- Statistique sinistres récente
- Copie recto/verso de la pièce d'identité du ou des dirigeant(s)

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

### Identification de la société :

Raison sociale :	Adresse :
Forme juridique :	SIREN :
Capital :	Nom du responsable : Fonction :
Date de création : __/__/____	Date de clôture du bilan : __/__/____
Téléphone :	Télécopie :
E-mail :	Site internet :
Autres mandats du responsable :	Autres fonctions du responsable :

### Actionnariat :

Nom et prénom des actionnaires	% de participation	Fonction dans la société

### ■ Marque de commercialisation :

\_\_\_\_\_

### ■ Etablissement(s) secondaire(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ■ Etes-vous franchisé ou concessionnaire d'une marque ?

OUI     NON     Laquelle ? \_\_\_\_\_

### ■ Etes-vous adhérent à une charte de qualité ?

OUI     NON     Laquelle ? \_\_\_\_\_

## ACTIVITE

### ■ REPARTITION D'ACTIVITE (Dernier exercice)

	Nombre de contrats	Montant T.T.C. du C.A.
<b>Contrats CMI</b>		
<b>VEFA</b>		
<b>RENOVATION</b>		
<b>AUTRES *</b>		

- \* A PRECISER :

---

### ■ ACTIVITE CMI / COMMERCIALISATION

- Au cours des 2 dernières années + l'année en cours
- Indiquer le nombre de maisons vendues et la valeur TTC

Année	Nombre de contrats	Montant T.T.C. du C.A.
Année en cours		

### ■ ACTIVITE CMI / RECEPTION

- Au cours des 2 dernières années + l'année en cours (prévision)
- Indiquer uniquement les réceptions de l'année

Année	Nombre de contrats	Montant T.T.C. du C.A.
Année en cours		

### ■ PRIX DE VENTE MOYEN

Quel est le minimum de marge brute appliquée ? \_\_\_\_\_ %

Quel est le prix de vente moyen ? \_\_\_\_\_ €

Quel est le point mort de la société ?

- CA \_\_\_\_\_ €    - Nombre de maisons \_\_\_\_\_

## FONCTIONNEMENT

### ■ PERSONNEL

Effectif total du personnel \_\_\_\_\_

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Direction     | <input type="checkbox"/> Technique  |
| <input type="checkbox"/> Administratif | <input type="checkbox"/> Commercial |
| <input type="checkbox"/> Productif     |                                     |

### REPARTITION DES CHARGES (hors personnel de chantier)

NOMS	FONCTION	ANCIENNETE DANS L'ENTREPRISE	ANCIENNETE DANS LA PROFESSION

### ■ COMMERCIALISATION

Disposez-vous d'un pavillon témoin ?       OUI       NON

Nombre de vendeurs :      Salariés \_\_\_\_\_      Indépendants \_\_\_\_\_

Par qui sont signés les contrats ? \_\_\_\_\_

Le commercial est-il en possession d'un bordereau de prix ?       OUI       NON

### ■ CONCEPTION

***Dans le cas où la conception des plans est confiée à un bureau extérieur***

NOM \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

- Architecte DPLG       Maître d'œuvre agréé       Bureau de dessin

***Dans le cas où la conception est assurée par vos services***

Effectif du bureau d'étude : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Sa formation : \_\_\_\_\_

Dans quel cas faites-vous appel à un bureau d'études pour la réalisation de plans B.A. ?

\_\_\_\_\_

Dans quel cas faites-vous réaliser une étude de sol ?

\_\_\_\_\_

## ■ ETUDES DE PRIX

Par qui est arrêté le prix de vente ?

Nom : \_\_\_\_\_

Sa formation : \_\_\_\_\_

Quelle est la méthode employée pour calculer le prix de vente des constructions ?

\_\_\_\_\_

## ■ ZONE GEOGRAPHIQUE

Dans la région où vous construisez habituellement, êtes-vous fréquemment confronté à des zones à risques et particulièrement du type sismique, inondable, sécheresse ou argile gonflant, etc...

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

## ■ CONSTITUTION DES DOSSIERS DE PRET

Etes-vous amené à assister le maître d'ouvrage dans la constitution du dossier de prêt ou à lui proposer une solution bancaire moyennant une contrepartie financière ?  OUI  NON

Si oui, quel est le montant des honoraires annuel perçu à ce titre ? \_\_\_\_\_ €

Bénéficiez-vous d'une couverture responsabilité civile professionnelle pour l'activité d'intermédiaire en opérations de banque et services de paiement (IOBSP) ?  OUI  NON

Si oui, auprès de quel assureur ? \_\_\_\_\_

Lorsque que vous agissez en qualité d'IOBSP, vous arrive-t-il de garder des fonds confiés par vos clients ?  OUI  NON

Etes-vous détenteur d'une garantie financière ?  OUI  NON

Si oui, auprès de quel établissement ? \_\_\_\_\_

## ■ AUTRES OBSERVATIONS (si nécessaire)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REALISATION

### ■ CHANTIER

Par qui est réalisée l'implantation ?

Nom : \_\_\_\_\_

Sa formation : \_\_\_\_\_

Par qui est piloté le chantier ?

Nom : \_\_\_\_\_

Sa formation : \_\_\_\_\_

Faites-vous appel à un contrôleur technique ?

Si oui, quel organisme ? \_\_\_\_\_

Pour quel genre de mission ? \_\_\_\_\_

#### ***Vous ne possédez pas de personnel d'exécution :***

Vous sous-traitez l'ensemble des lots en fourniture et pose ? OUI  NON

Vous sous-traitez la pose uniquement. Quels sont les matériaux fournis à vos sous-traitants?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Etablissez-vous des contrats de sous-traitance ? OUI  NON

Etablissez-vous des ordres de service ? OUI  NON

#### ***Vous possédez du personnel d'exécution :***

Répartition de l'effectif salarié :

Manœuvre(s)	Apprentis	Ouvriers	Ouvriers qualifiés	Chefs de chantiers	Autres

De la réalisation de quels lots vous chargez-vous ?

\_\_\_\_\_

Qualifications éventuelles ? QUALIBAT : OUI  NON  AUTRES \_\_\_\_\_

Exécutez-vous des travaux qui ne sont pas de technique courante ? OUI  NON

Dans l'affirmative, précisez le procédé utilisé :

### ■ SERVICE APRES VENTE

Disposez-vous d'un service après-vente pouvant se charger de l'exécution de petits travaux de réparation ou d'entretien ? OUI  NON

## VOS ASSURANCES ACTUELLES

■ **GARANTIE DE LIVRAISON** : OUI  NON

Organisme : \_\_\_\_\_ Taux : \_\_\_\_\_

Contre - garanties : \_\_\_\_\_

■ **ASSURANCES TECHNIQUES CMI** : OUI  NON

Si non, pour quelles activités êtes-vous assuré ? \_\_\_\_\_

ASSURANCES	COMPAGNIES	N° DE POLICE	DATE D'ECHEANCE	TAUX
Responsabilité décennale				
Responsabilité civile				
Tous risques chantier				
Dommages-Ouvrage				

2. L'un de vos contrats d'assurance a t'-il été résilié par une compagnie d'assurance dans les 3 dernières années ? OUI  NON

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

### ■ SINISTRES

Avez-vous eu connaissance au cours des 3 dernières années de réclamations auprès de vos assureurs concernant votre activité de CMI ? Si oui, complétez le tableau ci-joint :

#### SINISTRALITE

ANNEES	Nombre de réclamations	Garanties concernées : - DO - RCD - RC-TRC	Nombre de sinistres indemnisés (*)	Nombre de réclamations sans suite	Evaluation en coût global pour l'assureur
Année					
Année					
Année					
Année en cours					

(\*) Pour tout sinistre ayant fait l'objet d'une indemnisation d'un montant supérieur à 3.048,98 €. Précisez sur un courrier séparé, à joindre au présent questionnaire, la date, la nature du sinistre et les responsabilités attribuées.

■ **GARANTIE DE PAIEMENT DES SOUS-TRAITANTS** : OUI  NON

Organisme : \_\_\_\_\_ Taux : \_\_\_\_\_

Quel est le montant annuel de votre chiffre d'affaires sous-traité HT (hors fourniture de matériaux à vos artisans) ? : \_\_\_\_\_

Quels sont les modes et délai de règlement de vos factures de sous-traitance ?  
\_\_\_\_\_

Quelle est l'ancienneté moyenne de vos relations avec vos sous-traitants ?  
\_\_\_\_\_

Quel est le nombre de vos sous-traitants ? \_\_\_\_\_

Je déclare sur l'honneur que les informations fournies dans le présent questionnaire sont exactes et sincères, qu'il n'est omis aucune déclaration susceptible de modifier l'opinion des assureurs dans l'étude de ma demande de garantie. Je conviens que ces informations serviront de base aux contrats qui me seront éventuellement proposés par les assureurs. Je reconnais avoir pris connaissance de l'article L.113-2°) et 3°) du Code des assurances concernant mon obligation de déclarer le risque, qu'il est convenu conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du même code, que la sanction en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle est la nullité du contrat.

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**SIGNATURE DU DIRIGEANT  
ET CACHET COMMERCIAL**



**Annexe 1 -FICHE INDIVIDUELLE PATRIMONIALE DES ASSOCIES ET  
DIRIGEANTS**  
(Personnes physiques)

---

**1. IDENTIFICATION**

Mr & Mme       Mr                       Mme                       Mlle

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Domicile n° et rue : \_\_\_\_\_

Code postal et bureau distributeur : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Si étranger date d'entrée en FRANCE : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Situation de famille :

Célibataire

Divorcé(e)

Marié(s)

Veuf (ve)

Date du jugement :

Date du mariage :

**Régime matrimonial** :

Communauté Universelle

Communauté réduite aux acquêts

Séparation de biens

Nombre enfants à charge :

N° tél domicile : \_\_\_\_\_ N° tél bureau : \_\_\_\_\_

Activité exercée : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle exercée avec indication du statut (salarié, commerçant...) :

\_\_\_\_\_

**2. REFERENCES**

2.1 Références professionnelles :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2 Références bancaires

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.3 Autres références

\_\_\_\_\_

### 3. REVENUS ANNUELS

- Salaires (avec nom du ou des employeurs) : \_\_\_\_\_
- Revenus d'activité indépendante : \_\_\_\_\_
- Revenus locatifs : \_\_\_\_\_
- Divers : \_\_\_\_\_

NOTA : Fournir les justificatifs, notamment les deux derniers avis d'imposition et pour les activités commerciales, les deux derniers bilans.

---

### 4. PATRIMOINE

#### 4.1 *Patrimoine immobilier*

Description et Références cadastrales précises	Valeur estimée	Emprunts en Cours (soldes dus)	Hypothèques Eventuelles (montant)

#### 4.2 *Patrimoine valeurs mobilières*

Nature et identification	Valeur estimée	Emprunts en Cours (soldes dus)	Nantissements Eventuels (montant)

(1) Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

(1) Faire précéder votre signature de la mention manuscrite : « LU ET APPROUVE. CERTIFIE EXACT