

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 SOUHAITÉES

Garantie de livraison
DO, RCD, RC, TRC
IOBSP

Garantie de remboursement d'acompte
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
Prévisionnel exercice comptable N+1
3 derniers relevés de comptes bancaires
Carnet de commandes avec marges

RENSEIGNEMENTS GENERAUX**IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ :**

Nom ou raison sociale

Adresse

Ville

Code Postal

SIREN

Capital

Nom du responsable

Fonction

Date de création

Date de clôture du bilan

Téléphone

Paraphes

E-mail

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (SUITE)

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.
Contrats CMI		
VEFA		
RENOVATION		
AUTRES *		

* A PRECISER :

Paraphes

Page 2

ACTIVITE (SUITE)
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

Direction	Technique
Administratif	Commercial
Productif	

FONCTIONNEMENT (SUITE)
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

FONCTIONNEMENT (SUITE)**CONCEPTION (SUITE)**

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...

OUI NON

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

FONCTIONNEMENT (SUITE)**CONSTITUTION DES DOSSIERS DE PRET (SUITE)**

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 ? OUI NON

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

Paraphes

Page 6

REALISATION (SUITE)
CHANTIER (SUITE)
Répartition de l'effectif salarié :

Manceuvre(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				

VOS ASSURANCES ACTUELLES (SUITE)

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 :

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 L.113-2 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 à**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

Veuf (ve)

Divorcé(e)

Date du jugement :

Marié(s)

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

Références professionnelles

Références bancaires

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

Patrimoine immobilier

Description et Références cadastrales précises	Valeur estimée	Emprunts en Cours	Ouvriers qualifiés

Patrimoine immobilier

Description et Références cadastrales précises	Valeur estimée	Emprunts en Cours	Ouvriers qualifiés

Fait à

Le

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