

QUESTIONNAIRE – PROPOSITION ASSURANCES CONSTRUCTEURS DE MAISONS INDIVIDUELLES

Le présent questionnaire, qui fera partie intégrante du contrat s'il se réalise, permet à l'assureur, conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances, d'apprécier le risque. Merci de bien vouloir répondre précisément à toutes les questions et cocher la case correspondant à votre réponse

GARANTIES SOUHAITEES :

- Garantie de livraison
- DO, RCD, RC, TRC IOBSP
- Garantie de remboursement d'acompte
- Garantie de paiement des sous-traitants

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE :

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

I/ SOUSCRIPTEUR :

Nom ou raison sociale :	
Adresse :	
Ville :	Code Postal :
SIREN :	Capital :
Nom du responsable :	Fonction :
Date de création :	Date de clôture du bilan :
Téléphone :	
Email :	
Site internet :	

II/ ACTIONNARIAT :

Nom des associés	% de participation	Fonction dans la société

- Marque de commercialisation : _____
- Etablissement(s) secondaires(s) :

- Etes-vous franchisés ou concessionnaire d'une marque ? Oui Non
Si oui, laquelle : _____
- Etes-vous adhérent à une charte qualité ? Oui Non

III/ ACTIVITE :

	Nombre de contrats	Montant TTC du C. A
Contrats CMI		
VEFA		
RENOVATION		
AUTRES*		

*Préciser : _____

➤ **COMMERCIALISATION/ ACTIVITE CMI :**

Indiquer le nombre de maisons vendues et la valeur TTC au cours des 2 dernières années ainsi que l'année en cours.

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

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



➤ RECEPTION / ACTIVITE CMI :

Indiquer uniquement les réceptions de l'année au cours des 2 dernières années ainsi que l'année en cours

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

➤ PRIX DE VENTE MOYEN :

- Quel est le prix minimum de marge brute appliquée : _____%
- Quel est le prix de vente moyen : _____€
- Quel est le point mort de la société ?

CA : _____ Nombre de maisons _____

IV/ FONCTIONNEMENT :

Effectif Total du personnel		Productif	
Direction		Technique	
Administratif		Commercial	

➤ REPARTITION DES CHARGES (hors personnel de chantier) :

<u>NOMS</u>	<u>FONCTION</u>	<u>ANCIENNETE DANS L'ENTREPRISE</u>	<u>ANCIENNETE DANS LA PROFESSION</u>

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



➤ COMMERCIALISATION

- Disposez-vous d'un pavillon témoin ? Oui Non
- Nombre de vendeurs : Salariés : _____ Indépendants : _____
- 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 agréée 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 du responsable : _____
- 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, veuillez préciser _____

➤ **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 assureur ? _____

AUTRES OBSERVATIONS SI NECESSAIRE :

V/ 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

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



- 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

Répartition de l'effectif salarié :

Manceuvre(s)	Apprentis	Ouvriers	Ouvriers qualifiés	Chef 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

Si oui, veuillez préciser 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

VI/ 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	ECHEANCE	TAUX
Responsabilité décennale				
Responsabilité civile				
TRC				
DO				

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

Oui Non

Si oui, veuillez préciser _____

- **SINISTRES**

Avez-vous eu connaissance au cours des 3 dernières années de réclamations auprès de vis assureurs concernant votre activité de CMI ? Si oui, veuillez compléter 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 ? _____

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



Le proposant certifie exactes à sa connaissance, les déclarations de la présente proposition qui constitueront la base du contrat d'assurance, toute déclaration fautive ou inexacte étant sanctionnée conformément aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances.

Nom :

Fonction :

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention « certifié exact ») :

ANNEXE 1**FICHE INDIVIDUELLE PATRIMONIALE DES ASSOCIES ET DIRIGEANTS**

Mr et Mme	<input type="checkbox"/>	Mr	<input type="checkbox"/>	Mme	<input type="checkbox"/>	Mlle	<input type="checkbox"/>
Nom :							
Prénom :							
Adresse :							
						Code postal :	
Ville :							
Nationalité :					Si étranger date d'entrée en France :		
Date de Naissance :					Lieu de naissance :		
Situation de famille :							
<input type="checkbox"/> Célibataire							
<input type="checkbox"/> Marié(s)	Date du mariage :						
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	Date du jugement :						
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)							
Régime matrimonial :	<input type="checkbox"/> Communauté Universelle				Nombre d'enfants à charge :		
	<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts						
	<input type="checkbox"/> Séparation de biens						
Téléphone :					Portable :		
Activité exercée							
Activité professionnelle exercée avec indication du statut (commerçant, salarié...)							

- Quelles sont vos références professionnelles

--

- Quelles sont vos références bancaires :

--

- Autres références :

--

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



VOS REVENUS ANNUELS :

Salaires (merci de mentionner le nom de ou des employeurs) :	
Revenus d'activité indépendante :	
Revenus locatifs :	
Divers :	

VOTRE PATRIMOINE :

- **Votre Patrimoine immobilier :**

<u>Description</u>	<u>Références cadastrales</u>	<u>Valeur estimée</u>	<u>Emprunts en cours</u>

Fait à : _____ Le : _____

SIGNATURE :

(Précédé de la mention manuscrite « LU ET APPROUVER CERTIFIE EXACTE »)

CAPB - MAUBOURG ENTREPRISE

Siège Social : 1, rue Villaret de Joyeuses – 75017 Paris
Tél : 01 42 85 80 00 – Fax 01 42 85 80 44

www.maubourg-entreprise.fr

info@maubourg-entreprise.fr