

IMMOBILIER – CONSTRUCTION

ASSURANCE

PREVOYANCE – SANTE

INGENIERIE FINANCIERE

CASH MANAGEMENT

Groupe FINANCIERE MAUBOURG

Siège Social : 1 rue Villaret de Joyeuse - 75017 Paris

Tél. 01 42 85 80 00

www.maubourg-entreprise.fr

info@maubourg-entreprise.fr

QUESTIONNAIRE – 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 dirigeants

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*		

➤ **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		

➤ **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	

➤ **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

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

- 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 :

Manœuvre(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	ECHÉANCE	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 ?

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.