

Responsabilité civile et décennale Construction maison individuelle



Référence de votre cabinet → Code ORIAS N° :

Cachet de votre cabinet :

Raison sociale	
Sigle	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Fax	
Mobile	
Email	
Code NAF	
N° SIRET	

Forme juridique		
Capital social		
Date de création		
Date de clôture exercice comptable		
Numéro RCS		
Dirigeant		
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Nombre d'enfants à charge		
Situation familiale		Célibataire Marié Séparé Divorcé Pacsé Veuf
Régime matrimonial		
Fonction dans la société		
Depuis le		
Rémunération actuelle		€
Ancienneté dans la profession		
Qualification professionnelle		
Fonction(s) précédentes	Années	Nom de l'employeur
Avez-vous déjà exercé des fonctions de dirigeant dans une autre entreprise au cours des 10 dernières années		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Si oui, laquelle	
Autres activités professionnelles éventuelles	
Renseignements spécifiques	
Désignation du souscripteur	
Le souscripteur fait-il partie d'un GIE (groupement d'intérêt économique)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le souscripteur est-il une personne morale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le souscripteur est-il une filiale d'un groupe	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Répartition du capital de l'entreprise	
Nom des actionnaires	Pourcentage détenu
	%
	%
	%
Coordonnées des filiales et pourcentage détenu le cas échéant	
Dénomination	Pourcentage détenu
	%
	%
	%
	%
	%
	%
Quelle est la société mère ou la société franchiseuse	
Raison sociale	
Adresse	
Le souscripteur est-il issu d'un éclatement, d'une fusion, d'une transformation, d'une succession ou d'une modification de raison sociale d'une société	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Raison social de l'entreprise antérieure	

S'il y a eu cessation d'activité, indiquez le motif			
Le chef d'entreprise, s'occupe-t-il exclusivement de cette société		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Quelles sont les autres activités			
Organisation de l'entreprise			
Effectif global de l'entreprise			
Dirigeants (directeur, gérant)			
Nom	Qualité	Date de prise de fonction	Fonctions ou activités antérieures
Zone d'activités de l'entreprise			
	Agences et bureaux	Pavillons témoins	
Nombre			
Localisations			
Commerciaux			
Personnel			
	Nombre	Rémunération	
Salariés		€	
Indépendants		€	
L'entreprise dispose-t-elle d'un bureau d'études techniques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Identité du responsable			
Diplômes ou expériences professionnelles			
Nombre de personnes composant ce bureau d'études			
Effectif du personnel commercial			

L'entreprise dispose-t-elle d'un « service après-vente	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Effectif		
Activités exercices par le souscripteur		
Le souscripteur procède-t-il à l'exécution de travaux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nature des travaux exécutés	<input type="checkbox"/> Maçonnerie <input type="checkbox"/> Fondation <input type="checkbox"/> Gros œuvre	
Autres (dans ce cas précisez lesquels)		
Nom de l'assureur		
N° de contrat d'assurance de RC décennale		
Le souscripteur fait-il systématiquement appel à un géomètre expert pour l'implantation de ses constructions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Comment le souscripteur détermine-t-il l'adaptation au sol de ses constructions		
Le souscripteur fournit-il sans les mettre en œuvre, des matériaux de construction	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Constructions réalisées		
Constructions neuves (dans l'affirmative, ces travaux de rénovation devront être assurés par contrat séparé)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nombre de constructions neuves réalisées au cours des 3 derniers exercices		
Années	Nombre	Montant
		€
		€
		€
		€
Au cours des 12 derniers mois, combien de construction ont été réceptionnées	Avec réserves :	Sans réserves :

Information sur les contrats de construction	
Dans le cas de sous-traitance, le souscripteur procède-t-il par appel d'offre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Marge brute de l'entreprise (en %)	
Extrait du dernier compte de résultats	%
Prévisionnelle pour l'exercice en cours	%
Répartition du chiffre d'affaires (%)	
Pourcentage de contrat CMI	%
Pourcentage de marché de travaux	%
Pourcentage de rénovation	%
Pourcentage de travaux publics	%
Pourcentage de contrats VEFA	%
Pourcentage autres, précisez :	%
Type de construction	<input type="checkbox"/> Traditionnel <input type="checkbox"/> Préfabriqué <input type="checkbox"/> Ossature bois
Utilisez-vous des procédés de préfabrication	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Qui achète les matériaux de constructions	
Sous-traitez-vous	<input type="checkbox"/> L'intégralité des travaux <input type="checkbox"/> Une partie des travaux
Quel est la nature des travaux sous-traités	
Quel est le délai de paiement des sous-traitants	
Comptabilisez-vous des retenues de garantie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A quel moment sont-elles libérées	
Faites-vous toujours appel aux mêmes entreprises	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quelles sont vos procédures d'intervention en termes de service après-vente	
Quel organisme vous apporte la garantie de paiement des sous-traitants	

Carnet de commandes en prévision			
Client	Prix de vente TTC	Marge prévisionnelle	
	€	€	
	€	€	
	€	€	
	€	€	
Prix et marques			
Quelle est la gamme de prix de vos maisons individuelles	Entre	€ TTC	Et € TTC
L'entreprise est-elle concessionnaire de marques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Lesquelles et depuis quand			
Pour la garantie de livraison, de quel montant d'encours avez-vous besoin			
Renseignements comptables et financiers			
Nom et coordonnées de votre expert-comptable			
Nom			
Adresse			
Cp			
Ville			
Tel			
Fax			
Mail			
Faites-vous des situations comptables intermédiaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Fréquences des situations	<input type="checkbox"/> Mensuelles <input type="checkbox"/> Trimestrielles <input type="checkbox"/> Semestrielles		
Existe-t-il une comptabilité analytique par chantier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Quelle est la marge moyenne qui en ressort			
Comment se fait la facturation client	<input type="checkbox"/> Au fur et à mesure de l'avancement du chantier <input type="checkbox"/> Une seule facture à la réception		

Comment sont chiffrés les travaux en cours (description précise par le cabinet comptable)

Informations bancaires		
	Etablissement 1	Etablissement2
Nom		
Adresse		
Contact		
Téléphone		
Référence bancaire		
Ligne de découvert	€	€
Ligne d'escompte	€	€
Autres assurances		
Assurance antérieurs :		
Pendant les deux dernières années, le souscripteur a-t-il été assuré pour un risque de cette nature		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est le nom du ou des assureurs		
Quel est le montant des encours de garantie de livraison accordé	€	
Pour quels motifs cette assurance a-t-elle pris fin		
Quels étaient les numéros de contrats		
L'assurance a-t-elle été refusée au souscripteur pendant les deux dernières années	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Quel est le motif		

Assurances en vigueur :			
Au cours des 5 dernières années, y-a-t-il eu dans votre entreprise des accidents du travail		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom de l'assureur	N° de contrat	Type d'assurance	Montant des encours accordés (pour la garantie de livraison)
Sinistres antérieurs			
Depuis la création de l'entreprise, le souscripteur a-t-il causé ou subi des sinistres susceptibles d'être couverts par les garanties demandées		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Joindre obligatoirement le relevé d'information des sinistres établi par le ou les anciens assureurs

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

service.info@jlassure.com ou 09.59.53.91.90