

DÉCLARATION DE SINISTRE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

(DOMMAGES EN COURS DE CHANTIER)

DÉCLARANT :

Nom (ou raison Sociale) _____

N° de Sociétaire _____

Adresse _____

Activité _____

Téléphone _____

Adresse Mail _____

Télécopie _____

Correspondant chargé de ce dossier _____

CENTRE OU UNITÉ DE GESTION



► Nous voulons être efficaces et traiter rapidement votre dossier ; toute déclaration incomplète nuit à cet objectif.

■ SINISTRE

• Date (ou à défaut le jour où vous en avez eu connaissance) _____

• Heure | _____ |

• S'agit-il d'une mise en cause ? **Si OUI, la joindre**

• Lieu du sinistre (n°, rue, code postal, ville) _____

■ Circonstances et causes présumées :

■ Coût approximatif des dommages :

< 800 €

de 800 à 1 600 €

de 1 600 à 3 100 €

de 3 100 à 7 650 €

> 7 650 €

■ VOS TRAVAUX

■ Nature des travaux exécutés : _____

■ Par qui ? : votre entreprise un sous-traitant ⇒ indiquer ses coordonnées _____

■ Dates d'exécution des travaux : du _____ au _____

Pièces à joindre le cas échéant :
un devis des travaux de réfection accompagné, dans la mesure du possible, d'un jeu de photographies des désordres.



■ LES LÉSÉS ET LES DOMMAGES

	1 ^{er} lésé	2 ^e lésé	3 ^e lésé
<ul style="list-style-type: none"> Nom Prénom Adresse 			
<ul style="list-style-type: none"> Téléphone 			
<ul style="list-style-type: none"> Lien avec l'assuré 	assuré / préposé / tiers / autre entrepreneur du chantier	assuré / préposé / tiers / autre entrepreneur du chantier	assuré / préposé / tiers / autre entrepreneur du chantier
<ul style="list-style-type: none"> Nature des dommages 			
MATÉRIELS			
<ul style="list-style-type: none"> Dommages 			
CORPORELS			
<ul style="list-style-type: none"> Age Profession Nature des blessures Hospitalisé à Décédé 			

■ DOMMAGES AFFECTANT VOS PROPRES BIENS OU VOS OUVRAGES AVANT RÉCEPTION

■ DOMMAGES À UN OUVRAGE ENTERRÉ (CABLE, CANALISATION, ETC.)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous effectué une déclaration d'intention de travaux ?
⇒ date : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Avez-vous demandé par écrit un plan des lieux ?
⇒ date : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <ul style="list-style-type: none"> Quelle réponse avez-vous obtenue ?
⇒ date : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Le plan fourni était-il exact ?
⇒ Sinon, en quoi consistait l'erreur ? |
|--|---|

■ TÉMOINS

	1 ^{er} témoin	2 ^e témoin	3 ^e témoin
<ul style="list-style-type: none"> Nom/Prénom Adresse 			

■ CONSTATS

- Intervention des pompiers Corps _____
- Rapport de police Commissariat _____
- PV de gendarmerie Brigade de _____

Les réponses à ces questions sont obligatoires, toute omission ou déclaration inexacte pouvant entraîner des sanctions comme la déchéance ou le remboursement des sommes versées.

Ces informations, qui nous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins d'exécution de votre contrat.

Vous pouvez en obtenir la communication ainsi que leur éventuelle rectification auprès de la SMABTP, Service Support, 8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15.

Fait à

le

SMABTP

Société mutuelle d'assurance du bâtiment et des travaux publics
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le code des assurances RCS PARIS 775 684 764
8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15

(Signature et Cachet)