



CAM btp

CAISSE D'ASSURANCE MUTUELLE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables

Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : Espace Européen de l'Entreprise - 14 AVENUE DE L'EUROPE - 67300 SCHILTIGHEIM

Adresse postale : CS 70016 - 67014 STRASBOURG CEDEX

Tél. 03 88 37 69 00 - Fax 03 88 37 69 99 - www.camacte.com

Déclaration de sinistre

RISQUES TECHNIQUES

**Coordonnées
du Souscripteur :**

N° de contrat :

Dès la survenance d'un sinistre et au plus tard dans les 5 jours (2 jours en cas de vol), l'Assuré est tenu d'en faire la déclaration au siège de la Société (Art. L 113-2-4 du Code des Assurances). Seule la Société est habilitée à procéder à la nomination d'un expert.

Date et heure de survenance du sinistre :

Lieu de survenance du sinistre :

Témoins :
(coordonnées et profession)

Bien endommagé :

désignation exacte :

type et N° de série :

numéro d'ordre dans l'inventaire des biens :

année de construction :

Date d'achat ou de mise en service du bien endommagé :

A-t-il été acquis neuf ou d'occasion ?

Prix d'achat y compris frais de transport et de montage :

Sinistres antérieurs subis par le même bien :
(nature, coût et dates des sinistres)

Éléments du bien remplacés ou réparés précédemment :

Date de la dernière visite ou révision :

Coordonnées du tiers responsable du sinistre :

A-t-il été renoncé à recours contre ce tiers ?

Date de dépôt de plainte :

Autorité ayant enregistré cette plainte :

Le certificat de dépôt de plainte est-il joint ?

<p>Date de la fin de la garantie accordée par le constructeur ou le vendeur :</p> <p>Coordonnées du constructeur ou du vendeur :</p>	
<p>Le bien endommagé est-il en propriété, en location ou en prêt ?</p> <p>Ce bien est-il gagé ou nanti ?</p> <p>Coordonnées de l'organisme de financement :</p> <p>Références du contrat de financement :</p>	
<p>CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE : (Les déclarations doivent être aussi précises que possible et accompagnées de tous les documents en possession de l'Assuré).</p>	
<p>Coût prévisible des dommages :</p>	
<p>Adresse du lieu où se trouve le bien endommagé :</p> <p>Coordonnées de l'entreprise chargée de la remise en état :</p>	
<p>Le signataire certifie que ses déclarations sont sincères et qu'elles reflètent la réalité des faits. Il s'en déclare entièrement responsable et reconnaît les sanctions prévues par le CODE des ASSURANCES en cas de déclaration fausse ou incomplète.</p>	

Fait à _____, le _____
Signature du Souscripteur
précédée de la mention « lu et approuvé »