



## 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

## R.C. PROMOTEUR – MAITRE D'OUVRAGE

A adresser à CAM btp – CS 70016 – 67014 STRASBOURG CEDEX

### 1 – ASSURE

N° souscripteur \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

### 2 – POLICE

N° \_\_\_\_\_ Vos réf. \_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_

### 3 – TIERS LESE

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### 4 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nature de votre intervention \_\_\_\_\_

Nom du maître d'ouvrage \_\_\_\_\_

Nom du maître d'œuvre \_\_\_\_\_

Noms et coordonnées des différentes entreprises intervenues sur le chantier (*joindre les attestations d'assurance*

*R.C. / R.D.*) \_\_\_\_\_

Date de début des travaux \_\_\_\_\_ Date de fin des travaux \_\_\_\_\_

S'agit-il de travaux :  neufs  réhabilitation  rénovation  divers

Votre marché a-t-il été soldé  Oui  Non

Forme du marché \_\_\_\_\_

A quelle date \_\_\_\_\_

## **5 – SINISTRE**

Date \_\_\_\_\_

Adresse du chantier \_\_\_\_\_

Circonstances \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Causes présumées \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Par quelles mesures ou précautions le sinistre aurait-il pu être évité ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Vous estimez vous responsable du sinistre  Oui  Non

Pourquoi ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## **6 – SINISTRE OCCASIONNE PAR UN ENGIN**

Marque de l'engin \_\_\_\_\_ Type \_\_\_\_\_

Engin donné en location  Oui  Non A qui ? \_\_\_\_\_ (joindre copie du contrat de location)

Engin pris en location  Oui  Non De qui ? \_\_\_\_\_ (joindre copie du contrat de location)

Engin assuré en risque circulation  Oui  Non

Nom et adresse de l'assureur \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

Sous les directives de qui le conducteur de l'engin travaillait-il ? \_\_\_\_\_

## 7 – DOMMAGES A DES INSTALLATIONS SOUTERRAINES

D.I.T. demandée ?  Oui  Non (*joindre copie*)

Les plans ont-ils été demandés ?  Oui  Non

A qui ? \_\_\_\_\_ Quand ? \_\_\_\_\_

Vous ont-ils été communiqués ?  Oui  Non (*si Oui, joindre le plan*)

Quand ? \_\_\_\_\_ Par qui ? \_\_\_\_\_

L'installation figurait-elle sur le plan ?  Oui  Non

A quelle profondeur a-t-elle été endommagée ? \_\_\_\_\_ Etait-elle protégée ?  Oui  Non

Cette installation souterraine a-t-elle été endommagée  sur la voie publique ?  
ou  dans une propriété privée ?

Un préposé du service propriétaire de l'ouvrage endommagé était-il présent pendant les travaux ?  Oui  Non

## 8 – DOMMAGES A UN VEHICULE

Marque \_\_\_\_\_ Type \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

Conducteur / propriétaire \_\_\_\_\_

Assureur \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

Nature des dommages \_\_\_\_\_

## 9 – CONSEQUENCES DU SINISTRE

Date de la réclamation de la partie adverse \_\_\_\_\_

Nature de la réclamation  amiable  judiciaire (*joindre copie de toutes les pièces de procédure*)

Montant approximatif des dégâts \_\_\_\_\_

## 10 – TEMOINS DU SINISTRE

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## 11 – DIVERS

Y-a-t-il eu : . constat d'huissier/d'expert  Oui  Non (*si OUI nous l'adresser*)

. rapport de police ou de gendarmerie  Oui  Non

Arrondissement de \_\_\_\_\_ Brigade de \_\_\_\_\_

La victime a-t-elle déposé une plainte ?  Oui  Non Si OUI, où ? \_\_\_\_\_

