



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

Bureaux d'Etudes - Maîtres d'Oeuvre - Architectes

A adresser à **CAM btp - CS 70016 - 67014 STRASBOURG CEDEX**

1 - ASSURE

N° souscripteur _____ ☎ _____ Télécopie _____

Nom _____ Adresse _____

2 - POLICE

N° _____ Nature _____

3 - CONSTRUCTION

Type _____

Objet de votre mission (*joindre copie de votre marché*) _____

Adresse précise du chantier _____

Nom et adresse du propriétaire _____

4 - MARCHÉ

Date _____ Montant _____ Etiez-vous sous-traitant ? OUI NON*

Date de déclaration réglementaire d'ouverture de chantier (*joindre copie*) _____

Date de début des travaux _____ Date de fin des travaux _____

Nature des travaux : * Neufs Réhabilitation Rénovation Autres

Date réception : unique _____ avec sans réserves

provisoire _____ avec sans réserves

définitive _____ (*joindre copie du P.V.*)

5 – AUTRES INTERVENANTS (noms et adresses)

- Architecte _____
- BET Ingénieur Conseil _____
- Bureau de contrôle _____
- Si les travaux sinistrés ont été exécutés par un sous-traitant de votre Société, précisez ses nom et adresse : _____
- Entreprises de construction concernées par le sinistre et nature de leurs travaux (*joindre attestations d'assurance RC/RD*) _____

6 – SINISTRE

Date : _____ Y-a-t-il action judiciaire ? OUI NON

Nom de l'expert judiciaire _____
*Joindre, **en original**, les pièces de procédure (assignation, ordonnance, etc.).*

Nature et description du sinistre (*joindre photos, croquis, plans renseignés*)

Causes présumées du sinistre : _____

Coût approximatif de la réfection _____

Date de déclaration _____
Signature de l'Assuré