



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

FABRICANT - NEGOCIANT

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

Type des produits _____

Vous êtes intervenu en qualité de Fabricant Négociant (*préciser nom et coordonnées du fabricant*) _____

Nom du maître d'ouvrage _____

Nom du maître d'œuvre _____

Noms et coordonnées de l'entreprise chargée de la mise en œuvre _____

Date de la livraison _____ Date de l'incorporation _____

Date de la réception _____

S'agit-il d'un dommage immobilier mobilier divers

Votre marché a-t-il été soldé ? Oui Non

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 – 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 _____

7 – TEMOINS DU SINISTRE

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

8 – 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 ? _____

