



## ACTE iard

S.A. à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 11 433 676 € – 332 948 546 RCS Strasbourg  
Société 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 **ACTE iard – 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 ? \_\_\_\_\_

