

**Schafer Assurances SA**

Impasse de la Forêt 13

Case postale 1424

1701 Fribourg

Tel.: +41 26 488 34 34

Fax.: +41 26 488 34 35

e-mail: office@schafer.ch

## Déclaration du sinistre

### Assurance construction & Responsabilité civile du Maître de l'ouvrage

ConstructionRC Maître de l'ouvrage**Preneur d'assurance**

Nom, prénom

Rue

N° Téléphone privée

NPA / Lieu

N° Téléphone professionnelle

Compagnie

N° police

**Données du Sinistre**

Date du sinistre

Heure

Lieu du sinistre (rue / NPA / lieu)

Détail des dommages (veuillez joindre tous les documents que vous pouvez obtenir au sujet du sinistre)

**Chose / objet endommagé****Causé presulée du sinistre****Quelle est ou quelles sont la (les) personne(s) ayant subi des dommages ?**

Nom, prénom

Adresse

N° Téléphone

Dans le cas des dommages corporels; Indiquer les lésions corporelles, le nom du médecin, l'hôpital

Nom, prénom

Adresse

N° Téléphone

Dans le cas des dommages corporels; Indiquer les lésions corporelles, le nom du médecin, l'hôpital

**Responsable présumé du sinistre**

Nom, prénom

Adresse

N° Téléphone

Assurance responsabilité-civile / Nom de la Compagnie

N° police

**Montant du sinistre**

CHF.

(approximatif)

## Autres questions

Nom du maître de l'ouvrage

Lieu de construction

Coût total de la construction

Début des travaux de construction

## Entreprises / personnes qui participent aux travaux de construction

Architecte

N° police

Personnes responsables de la direction des travaux

N° police

Ingénieur

N° police

Entrepreneur

N° police

## Autres assureurs

(Noms des compagnies, n° des polices)

RC maître de l'ouvrage

N° police

Construction

N° police

Architecte

N° police

Personnes responsables de la direction des travaux

N° police

Ingénieur

N° police

Entrepreneur

N° police

## Paie ment

A quelle personne le virement de l'indemnité éventuelle doit-il être adressé ?

Virement sur

Compte postal

N°

Virement sur

Compte bancaire

N°

Nom

et lieu de la banque

Pouvez-vous récupérer la TVA?

oui

non

Si oui n° TVA

## Autres remarques

Le/la soussigné(e) autorise la société à se procurer auprès d'autres assureurs ou auprès de tiers des renseignements relatifs au cas de sinistre et à prendre connaissance des dossiers officiels et des actes judiciaires qui se rapportent à ce dernier.

Le/la soussigné(e) autorise en outre les médecins et les tiers interrogés par la société à fournir à la société ou à son service médical les renseignements souhaités en relation avec le cas de sinistre.

Le/la soussigné(e) approuve le fait que la société puisse transmettre des données découlant de ce cas de sinistre, dans la mesure nécessaire, à d'autres assureurs, à savoir à des coassureurs et à des réassureurs en Suisse et à l'étranger.

Lieu et Date

Signature du preneur d'assurance

## Nous vous prions de suivre les instructions suivantes:

1. Les sinistres doivent être déclarés immédiatement à la Compagnie même dans le cas où aucun droit à indemnité n'est revendiqué ou si le preneur d'assurance / l'assuré ne se sent pas responsable.
2. Les **décès** doivent être immédiatement déclarés par télégramme ou par téléphone.
3. Sans accord préalable de la Compagnie, il ne peut y avoir reconnaissance d'une prétention en faveur du lésé.