



Schafer Assurances SA
 Impasse de la Forêt 13
 Case postale 544
 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

Construction

RC 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 presumée 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 préssumé 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.