

DÉCLARATION DE SINISTRE DE RESPONSABILITÉ DÉCENNALE

(Dommages à votre ouvrage après réception)

DÉCLARANT

Nom (ou raison Sociale) _____

N° de Sociétaire _____

Adresse _____

Téléphone _____

Télécopie _____

Adresse Mail _____

Correspondant chargé de ce dossier

Centre ou Unité de Gestion



→ **Nous voulons être efficaces et traiter rapidement votre dossier ; toute déclaration incomplète nuit à cet objectif.**

■ SINISTRE

- Date (ou à défaut le jour où vous en avez eu connaissance) _____
- S'agit-il d'une mise en cause : amiable ? judiciaire ?
- Adresse (n°, rue, code postal, ville) _____

- Nom ou raison sociale du lésé _____
- Téléphone (si possible) _____
- **Description des dommages et conséquences éventuelles :**

- **Coût approximatif des dommages :** < 3 100 € de 3 100 à 15 300 €
 de 15 300 à 76 500 € > 76 500 €

■ VOS TRAVAUX (OU VOTRE MISSION) dans la limite de vos activités déclarées

- **Date Réglementaire d'Ouverture de Chantier** (ou, à défaut, date de votre marché) _____
 - Nature de la construction à laquelle vous avez participé _____
 - Il s'agit : de travaux neufs ? de travaux de rénovation-réhabilitation ?
 - Corps d'état(s) ou mission(s) objet(s) de votre marché :

 - Dates d'exécution : du _____ au _____
 - Y a-t-il eu une réception des travaux ? Oui SANS réserves Oui AVEC réserves Non
- Si **oui**, merci d'en préciser la date : _____
- (dans tous les cas, joindre une copie du P.V. de réception ou, à défaut, de votre facture acquittée)

AUTRES INTERVENANTS CONCERNÉS	Nom ou Raison Sociale	Lot ou Mission (ou Produit si fabricant ou négociant)	Coordonnées (si possible téléphone)
• Maître d'Ouvrage			
• Architecte ou Maître d'Oeuvre			
• Bureau d'Etudes Techniques ou Ingénieur Conseil			
• Bureau de Contrôle			
• Entreprise de Gros-Oeuvre ou Entreprise Générale			
• Sous-traitant(s)			
• Fabricant (date d'incorporation du produit)			
• Négociant (date d'incorporation du produit)			

■ EXISTE-T-IL, À VOTRE CONNAISSANCE, SUR CE CHANTIER

- Une assurance Dommages-Ouvrage ? Oui Non Ne sait pas
(Coordonnées : _____)
- Une Police Unique de Chantier ? Oui Non Ne sait pas
(Coordonnées : _____)
- Y a-t-il une expertise en cours ? Oui Non Ne sait pas
(Expert : _____)

Les réponses à ces questions sont obligatoires, toute omission ou déclaration inexacte pouvant entraîner des sanctions comme la déchéance ou le remboursement des sommes versées.

Ces informations, qui nous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins d'exécution de votre contrat.

Vous pouvez en obtenir la communication ainsi que leur éventuelle rectification auprès de la SMABTP Service Support.

8 rue Louis Armand CS
71201 - 75738 PARIS
CEDEX 15.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Votre marché,
- La copie de la DROC (ou de votre ordre de service),
- Le PV de réception (complété si besoin du PV de levée de réserves,
- À défaut de réception, votre facture acquittée.

PIÈCES À JOINDRE LE CAS ÉCHÉANT

- Votre mise en cause (assignation, convocation...),
- Les marchés de vos sous-traitants,
- Les factures de vos fournisseurs,
- Un devis des travaux de réfection accompagné, dans la mesure du possible, d'un jeu de photographies des désordres.

Fait à _____ (Signature et cachet)

le _____

—
SMABTP

Société mutuelle d'assurance du bâtiment et des travaux publics
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le code des assurances - RCS PARIS 775 684 764
8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15

www.groupe-sma.fr

SMA