

DÉCLARATION DE SINISTRE DOMMAGES-OUVRAGE

■ DÉCLARANT :

Nom (ou raison Sociale) _____ N° de Sociétaire _____
(chiffres) (lettre)

Adresse _____
N° de contrat _____

Téléphone _____ Adresse Mail _____

Télécopie _____

Correspondant chargé de ce dossier _____

Centre ou Unité de Gestion



■ RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA CONSTRUCTION

• Nature de l'opération : **immeuble** **pavillon** **autre** : à préciser : _____

• Identification de la construction sinistrée :

Nom de l'occupant _____ **Numéro de téléphone** _____

propriétaire **locataire**

Adresse : n°rue _____ **lieu dit** _____

code postal _____ **ville** _____

• Date d'ouverture du chantier (DROC) - disponible en mairie _____

• Date de réception _____

• La réception a-t-elle fait l'objet de réserves ? **OUI** **NON** **Ne sait pas**

■ RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES RELATIFS AU DÉSORDRE

• Date d'apparition du désordre _____

• Description du désordre (merci de nous joindre quelques photos)

A. FISSURATIONS

1 - Extérieures

Description (localisation, importance, surface...) _____

Engendrent-elles des infiltrations ? **OUI** **NON**

Y-a-t-il risque de chute de matériaux ? **OUI** **NON**

■ RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES RELATIFS AU DÉSORDRE (suite)

A. FISSURATIONS (suite)

2 - Intérieures

Description (localisation, importance, surface...) _____

cloison sol plafond mur béton autre : _____

B. INFILTRATIONS

par toiture par canalisation autre : _____

apparente ou accessible

encastrée

C. AUTRE DÉSORDRE

Description (localisation, importance, surface...) _____

**Pour nous permettre de vous servir plus rapidement
merci de nous joindre quelques photos et un devis détaillé.**

■ Cause du désordre : l'avez-vous identifiée ? NON OUI ➔ quelle est-elle ? _____

■ Estimation du coût de réparation :

1 - de la cause (joindre si possible un devis détaillé) _____

2 - des conséquences éventuelles (joindre si possible un devis détaillé) _____

■ CONSTRUCTEURS ET SOUS-TRAITANTS CONCERNÉS (Nom, adresse, lot)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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.

Fait à

le

(Signature et Cachet)

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