

Déclaration de sinistre – Assurance construction et responsabilité civile du Maître de l'ouvrage.

Compagnie d'assurance

N° de police

N° de sinistre

Genre d'assurance concerné par le sinistre :			
Preneur d'assurance :			
Adresse :			
Mobile :		Tél. professionnel :	
Fax :		e-Mail :	
Interlocuteur :		N° TVA :	
Compte pour le paiement des indemnités			
Nom prénom :		Adresse :	
Nom de la banque :		Adresse de la banque:	
Compte bancaire :		N° de CCP :	
Clearing :		IBAN :	
Compagnie :		BIC :	
Autre assurance concerné par le sinistre ?		Oui	Non
Si oui :	Compagnie :	N° de Police :	
Sinistre			
Date du sinistre :		Adresse :	
Détail des dommages :			
Cause présumée du sinistre :			
Chose endommagé :		Lieu exact :	
Montant approximatif du dommage :		Cout total de la construction :	
Début des travaux de construction :		Nom du maître d'ouvrage :	
Lieu de construction :			
Personnes ayant subi des dommages			
Nom prénom :		Adresse :	
Lésion corporels :		Nom du médecin / de l'hôpital :	
Nom prénom :		Adresse :	
Lésion corporels :		Nom du médecin / de l'hôpital :	
Nom prénom :		Adresse :	
Lésion corporels :		Nom du médecin / de l'hôpital :	
Responsable présumé du sinistre			
Nom prénom :		Adresse :	N° Téléphone :
Nom de la Compagnie de la responsabilité civile :		N° de Police :	
Participants aux travaux			
	Nom prénom / Entreprise	Adresse	N° de téléphone
Architecte :			
Personnes responsables des travaux :			
Ingénieur :			
Entrepreneur :			

Nom des compagnies d'assurance impliquées			
Assurance responsabilité civile du maître d'ouvrage :		N° de Police :	
Assurance construction :		N° de Police :	
Assurance de l'Architecte :		N° de Police :	
Assurance des personnes responsables des travaux :		N° de Police :	
Assurance Ingénieur :		N° de Police :	
Assurance Entrepreneur :		N° de Police :	
Remarques complémentaires			

Autorisation

Le/la soussigné(e) autorise la compagnie d'assurance à demander tous les renseignements concernant le sinistre auprès des assurés ou de tiers et à consulter les documents officiels et judiciaires concernant le sinistre. La compagnie d'assurance est en outre autorisée à transmettre les données en rapport avec le sinistre à des institutions officielles ou judiciaires et à d'autres compagnies d'assurances (co-assureur ou réassureur) en Suisse et à l'étranger. Le/la soussigné(e) est prié(e) de s'abstenir d'accepter toute prétention de responsabilité avant de contacter la compagnie d'assurance.

Lieu et date Signature / Timbre du preneur d'assurance

Merci de bien vouloir envoyer / faxer cette déclaration de sinistre dûment complétée et signée à :

first partner Sarl
Rue du Rhône, 118
1204 Genève

e-mail : sinistre@first-partner.ch
Téléphone: 0041(0)22 808 02 00
Fax: 0041(0)22 808 02 04