

DÉCLARATION DE SINISTRE RC-RCD

À retourner à l'adresse suivante :
Verspieren,
Département Construction
1 avenue François Mitterrand – BP 30200
59290 WASQUEHAL CEDEX
ou de préférence par mail :
sin.construction.was@verspieren.com

DÉCLARATION DE SINISTRE Responsabilité civile Responsabilité décennale

N° de police * :

Nom de l'assuré * :

Coordonnées (adresse, mail, téléphone) * :

ÉLÉMENTS RELATIFS AU CHANTIER

Nom de l'opération de construction :

Adresse * :

Nom du maître d'ouvrage * :

Date d'ouverture du chantier* (jour, mois, année) __/__/____

Si réceptionné, date de réception des travaux (jour, mois, année) __/__/____

Joindre la copie du procès-verbal de réception

Réserves à la réception : Oui Non

Joindre la liste des réserves / le procès-verbal de levées des réserves

ÉLÉMENTS RELATIFS AU MARCHÉ DE L'ASSURÉ

Détail de la prestation réalisée * :

Montant du marché signé par l'assuré € HT TTC

*Joindre la copie de votre marché/contrat**

L'assuré a-t-il réalisé les travaux ?* oui non

L'assuré a-t-il sous-traité une partie ou la totalité des travaux?* Oui Non

Si oui, préciser :

• Nom et coordonnées des sous-traitants

• Descriptif des travaux sous-traités

Joindre l'attestation d'assurance RC-RCD et la copie du marché des sous-traitants

ÉLÉMENTS RELATIFS AUX DÉSORDRES

Date d'apparition des désordres (jour, mois, année) __/__/____

Date de la réclamation du tiers* (jour, mois, année) __/__/____

Nom et coordonnées du tiers* *[joindre une copie de la réclamation du tiers lésé]*

Coût approximatif des réparations *[joindre un devis si possible]*

Description* et cause présumée des désordres

Une assurance Dommages ouvrage est-elle souscrite pour l'opération ?* Oui Non

Si oui, nom de l'assureur Dommages ouvrage et n° de police

* champs obligatoires

Fait à le __/__/____

Signature