

DOMMAGES-OUVRAGE

Déclaration de sinistre

à adresser en LR + AR à



Gestionnaire par délégation des assureurs

ACS Solutions | Tél. : 01 46 96 60 00
25, boulevard des Bouvets | Fax : 01 46 96 60 05
92741 Nanterre Cedex | Mail : gestion@acs-services.eu

1. Contrat d'assurance

Nom de la Compagnie d'assurance :

Numéro du contrat* :

Souscripteur :

2. Déclarant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

3. Intermédiaire d'assurance

Code dans la Compagnie :

Nom :

Téléphone :

Mail :

4. Construction

Type :
*Ex : collectif d'habitation, immeuble de bureau,
bâtiment industriel, maison individuelle...*

Travaux neufs sur existants : Oui Non

Propriétaire* :
Nom* :
Adresse* :

Tél. :

Adresse de la construction endommagée
si différente de celle-ci-dessus* :

Personne à contacter :
Nom :
Mail :

Tél. :

Date d'ouverture du chantier :

Date de réception* :
Joindre si possible PV et liste des réserves

Date de la 1^{ère} occupation des locaux* :

5. Sinistre

Dommages (Description, localisation)* :
Joindre si possible photos, croquis...

Date d'apparition des dommages* :

Copie de la mise en demeure effectuée au titre de la garantie de parfait achèvement, si la déclaration survient pendant la période de parfait achèvement au sens de l'article 1792-6 du code civil*

Coût approximatif des réfections :
Joindre devis si possible

Action judiciaire : *Joindre copies des pièces judiciaires* Oui Non

Fait à

(Cachet et signature)

le

* Les mentions portées en gras relèvent des renseignements obligatoires visés à l'annexe II à l'article A 243-1 du Code des assurances.