

Avis de sinistre pour l'assurance responsabilité civile

1 Ingénieur/architecte assuré(e) de suisse.ing

Nom	N° du membre	Catégorie
Adresse		
Entreprise/filiale coassurée	Nom de groupement	
Adresse		
Personne de contact / référence	Site web	
E-Mail	N° de téléphone	

2 Relation contractuelle

Nom et adresse des partenaires contractuels:

→ Copie du contrat d'ingénierie (y compris annexes)

3 Description du sinistre / défaut / votre activité

Quand le sinistre/défaut est-il survenu?	Heure (inscrire en format 24h svp.)
--	-------------------------------------

Quand le sinistre/défaut a-t-il été causé?

À quel endroit ou dans quel local (CP/région) le sinistre a-t-il eu lieu?

Description du sinistre – Veuillez décrire les faits avec précision (par quoi et par qui le sinistre a-t-il été causé).

→ Veuillez également esquisser la situation sur une feuille séparée et la joindre en annexe.

En quoi consiste le sinistre?

Domage à l'objet de construction
Domage en dehors de l'objet de construction (domage à des tiers)
Ampleur précise ou estimée du sinistre

☐ Oui ☐ Non
☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il eu un rapport de police? → Si oui, par quel service de police/policier?

Est-ce qu'une procédure pénale a été ouverte à l'encontre des organes ou des employés de la société assurée?
→ Si oui, veuillez en informer immédiatement la fondation suisse.ing

☐ Oui ☐ Non

Est-ce que des travaux d'ingénierie ont été faits par des sous-traitants externes?

☐ Oui ☐ Non

L'assuré, ses proches ou son personnel, ont-ils commis une faute? Pourquoi?

A votre avis, est-ce qu'un partenaire de la communauté de travail a-t-il commis une faute et si oui, laquelle?

Auprès de quelle compagnie d'assurance la communauté de travail est-elle assurée, si ce n'est pas auprès de suisse.ing?

La personne lésée, d'autres personnes impliquées dans la construction ou un tiers ont-ils commis une faute? Pourquoi?

Si oui:

Nom

Adresse

Genre d'activité (p.ex. élaboration de projets, direction ou contrôle des travaux, etc.)

Bases contractuelles

4 Demandeur/demanderesse

Maître d'ouvrage

Nom et adresse

Entreprise

Nom et adresse

Autres

Nom et adresse

5 Autres assurances (Construction/Responsabilité civile du maître d'ouvrage)

Type d'assurance	Société	N° de police	Le cas a été signalé à

6 En cas de décès, blessures ou autres atteintes à la santé de personnes (lésions corporelles)

	a)	b)	c)
Nom et prénom de la personne lésée			
État civil			
Date de naissance			
Adresse			
Profession			
Employeur			
En quoi consiste la lésion corporelle de cette personne			
Gravité de la blessure			
Nom et adresse du médecin traitant ou de l'hôpital			
La personne lésée est-elle titulaire d'une assurance accident?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Auprès de quel assureur?			
Travaillait-elle pour vous au moment du sinistre?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Fait-elle partie de la famille du preneur d'assurance ou du responsable du sinistre? Si oui, quel est le degré de parenté?			

7 En cas de destruction, détérioration ou perte de choses appartenant à un tiers (dommages matériels)

(Les dommages propres ne sont pas couverts)

Nom et adresse du propriétaire

Où la chose assurée peut-elle être inspectée?

Des prétentions en dommages-intérêts pour dommages matériels ont-elles été émises contre vous? Lesquelles et par qui?

→ Veuillez joindre à ce présent avis les éventuels documents s'y rapportant.

8 Informations supplémentaires ou compléments aux champs de texte

9 Remarques

La personne soussignée autorise la Zurich à traiter les données issues du règlement du sinistre. La Zurich peut transmettre dans une mesure nécessaire ces données pour traitement aux tiers participant au contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, ainsi qu'aux sociétés du groupe Zurich.

La Zurich est en outre autorisée à demander tous les renseignements pertinents aux bureaux officiels ou à des tiers et à consulter les dossiers officiels et judiciaires. Cette autorisation est valable indépendamment de la prise en charge du sinistre.

La personne soussignée a le droit de demander à la Zurich les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui la concernent. L'autorisation de traitement des données peut être révoquée à tout moment.

La personne assurée ou l'ayant droit par sa signature notamment les médecins traitants, les établissements hospitaliers et d'autres tiers désignés nominativement à fournir à la Zurich ou à son service médical tout renseignement nécessaire en relation avec le cas de sinistre et la gestion du sinistre. A cet effet, elle libère expressément ces personnes du secret professionnel

En cas de recours contre un tiers responsable, la Zurich est habilitée à transmettre au tiers responsable ou à son assurance responsabilité civile les données nécessaires pour faire valoir les prétentions récursoires.

Lieu et date

Signature de la
personne lésée

Signature du bureau
de suisse.ing

Nous vous prions de joindre à l'avis de sinistre dûment rempli tous les documents utiles (p.ex. correspondances, plans, conditions commerciales et conditions de livraison applicables, rapport de police, etc.) et de les envoyer dans un délai de 8 jours qui suivent la survenance du sinistre à l'adresse suivante:

Bureau de la Fondation suisse.ing
E-Mail: info@suisse-ing-stiftung.ch