

Exemplaire pour **B**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A VOTRE ASSUREUR

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement.

date du sinistre 		Adresse de l'immeuble sinistré _____	
		Bât(s) _____	Esc(s) _____
		Etage(s) _____	
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>			
Adresse _____			
Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____			
L'immeuble où se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		* Débordement d'appareils à effet d'eau	
<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	(évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	* infiltrations par :	
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/>	
		châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>	
		joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>	
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		* Autre cause : laquelle _____	
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?	
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi _____		Qui les a supportés ? _____	
Nom et adresse _____		_____	
Sté d'assurance _____		la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Police n° _____		_____	

A		COCHER LES CASES CONCERNEES		B	
Nom _____				Nom _____	
Prénom _____				Prénom _____	
Adresse _____				Adresse _____	
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____				Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	
STE D'ASSURANCES _____				STE D'ASSURANCES _____	
Police n° _____				Police n° _____	
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____				Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	
Tél. _____				Tél. _____	
ETES-VOUS DANS :				ETES-VOUS DANS :	
* un immeuble locatif :				* un immeuble locatif :	
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>				propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	
* un immeuble en copropriété :				* un immeuble en copropriété :	
copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>				copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>				locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	
* une maison particulière				* une maison particulière	
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>				propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____				NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	
Adresse _____				Adresse _____	
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____				Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	
Police n° _____				Police n° _____	
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____				Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	
Tél. _____				Tél. _____	
		<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non			
		<input type="checkbox"/> oui Etes-vous assuré en dégâts des eaux ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non			
		si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre <input type="checkbox"/> après le sinistre <input type="checkbox"/>			
		NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint			
		<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués			
		<input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
		<input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)			
		<input type="checkbox"/> Objets mobiliers			
		<input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises			
		<input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)			

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

A

LE

Signatures

OBSERVATIONS **B** :

B

Exemplaire pour le
gérant ou syndic ou
propriétaire de
l'immeuble sinistré
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A VOTRE ASSUREUR

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement.

date du sinistre _ _ / _ _ / _ _	Adresse de l'immeuble sinistré _____ Bât(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/> Adresse _____ Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____ L'immeuble où se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne) <input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> privative <input type="checkbox"/> chauffage <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> évacuation <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> non enterrée * Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>	* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> * Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/> * infiltrations par : toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/> * Autre cause : laquelle _____ des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Qui les a supportés ? _____ la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, pourquoi _____ Nom et adresse _____ Sté d'assurance _____ Police n° _____	

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât ____ Esc ____ Etage ____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____	A COCHER LES CASES CONCERNEES B ↓ ↓ ↓ <input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non situe-t-elle chez vous ? non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui Etes-vous assuré oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non en dégâts des eaux ? non <input type="checkbox"/> si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> avant le sinistre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> après le sinistre <input type="checkbox"/> NATURE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> collés { revêtements (sol, mur, plafond) } collés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués } agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non à vos frais ? non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages _____ (à préciser) (à préciser)	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât ____ Esc ____ Etage ____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____
ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>		ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____		NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A

LE

Signatures

OBSERVATIONS **B** :

Partie à compléter par le syndic ou le gérant (à défaut le propriétaire) et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immo-bilières communes ou privatives ont été endommagées.

Détail des dommages : _____

Fait à _____ le _____

Signature