

Exemplaire pour **A**
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 (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	* infiltrations par :	
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>	
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>	
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		* Autre cause : laquelle _____	
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?	
Si oui, pourquoi _____		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nom et adresse _____		Qui les a supportés ? _____	
_____		_____	
Sté d'assurance _____	Police n° _____	la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A

A

LE
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

B

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 (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	<input type="checkbox"/> évacuation
<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 _____ Police n° _____		la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

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. _____
	<p>COCHER LES CASES CONCERNEES</p> <p><input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> oui</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui Etes-vous assuré en dégâts des eaux ? <input type="checkbox"/> oui</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non</p> <p>si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre</p> <p>NATURE DES DOMMAGES</p> <p>peinture et/ou papier peint</p> <p><input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> collés</p> <p><input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués</p> <p>revêtements (sol, mur, plafond)</p> <p><input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)</p> <p><input type="checkbox"/> Objets mobiliers</p> <p><input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises</p> <p><input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) <input type="checkbox"/> (à préciser)</p>	

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

LE
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

A

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 dans un immeuble voisin

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 NON

* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

- commune privative
 chauffage alimentation évacuation
 accessible non accessible
 enterrée non enterrée

* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Si oui, pourquoi _____

Nom et adresse _____

Sté d'assurance _____ Police n° _____

* Débordement d'appareils à effet d'eau
(évier, lavabo, machine à laver...)

* Débordement ou renversement de récipients

* infiltrations par : toiture terrasse façade
châssis (fenêtre, porte-fenêtre)
joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

* Autre cause : laquelle _____

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui non

Qui les a supportés ? _____

la fuite a-t-elle été réparée ? oui non

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 occupant

* un immeuble en copropriété :

copropriétaire : occupant non occupant

locataire de copropriétaire

* une maison particulière

propriétaire occupant

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** :

A COCHER LES CASES
CONCERNEES **B**

oui La cause du sinistre se oui
 non situe-t-elle chez vous ? non

oui Etes-vous assuré oui
 non en dégâts des eaux ? non

si vous êtes occupant et que vous
allez déménager
avez-vous donné ou reçu congé ?
 avant le sinistre
 après le sinistre

NATURE DES DOMMAGES
peinture et/ou papier peint

collés collés
 agrafés agrafés
(soi, mur, revêtements, plafond) (soi, mur, revêtements, plafond)

Ces aménagements
ont-ils été exécutés oui
à vos frais ? non

Autres dommages immobiliers
(carrelage, parquet, plâtrerie...)

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

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 occupant

* un immeuble en copropriété :

copropriétaire : occupant non occupant

locataire de copropriétaire

* une maison particulière

propriétaire occupant

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 **B** :

FAIT A

LE
Signatures

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

Détail des dommages : _____ Fait à _____ le _____

Signature