

# 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  privée  
 chauffage  alimentation  évacuation  
 accessible  non accessible  
 enterrée  non enterrée  
 \* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

\* 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 \_\_\_\_\_

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR  
 Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui  non   
 Si oui, pourquoi \_\_\_\_\_  
 Nom et adresse \_\_\_\_\_

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?  
 oui  non   
 Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_

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

A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B
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"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous assuré en dégâts des eaux ? 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 <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> collés (revêtements (sol, mur, plafond)) <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> 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 <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. _____	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 B

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 immobilières communes ou privatives ont été endommagées.

Détail des dommages : \_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Signature