

# 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 <input type="text"/>	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				* 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"/>		
* Autre cause : laquelle ? _____				_____		
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR 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'Assurances _____ Police n° _____				La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	<b>A</b>	<b>B</b>
COCHER LES CASES CONCERNEES		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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	<input type="checkbox"/> collés
{ revêtements (sol, mur, plafond) }		
<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués
Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)		
Objets mobiliers		
Matériels ou marchandises		
Autres dommages (à préciser)		

OBSERVATIONS <b>A</b> :	FAIT A _____ LE _____ <b>A</b> Signatures <b>B</b>	OBSERVATIONS <b>B</b> :
-------------------------	---	-------------------------

# 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 <input style="width: 100%;" type="text"/>	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 ? _____
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'Assurances _____ Police n° _____	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"/>

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	<b>A</b> <span style="font-size: 2em;">↓</span> <b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b> <span style="font-size: 2em;">↓</span> <b>B</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 <b>NATURE DES DOMMAGES</b> <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises Autres dommages (à préciser) _____	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. _____

OBSERVATIONS <b>A</b> : _____	FAIT A _____ LE _____ <b>A</b> Signatures <b>B</b>	OBSERVATIONS <b>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

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

\* 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

Sté d'Assurances

Police n°

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.

**A**

COCHER LES CASES  
CONCERNEES

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

**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  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.

Ces aménagements  
ont-ils été exécutés  
à vos frais ?

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

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages

(à préciser)

(à préciser)

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 immobilières communes ou privatives ont été endommagées.

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