

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)				* 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. _____	A	B
COCHER LES CASES CONCERNEES		
<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	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> collés	{ revêtements (sol, mur, plafond) }	<input type="checkbox"/> collés
<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	{ 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
Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)		
Objets mobiliers		
Matériels ou marchandises		
Autres dommages (à préciser) _____		

OBSERVATIONS A :	FAIT A _____ LE _____ Signatures A	OBSERVATIONS 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)				* 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 ? _____				* 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. _____	A	B
COCHER LES CASES CONCERNEES		
<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	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> collés	{ revêtements (sol, mur, plafond) }	<input type="checkbox"/> collés
<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	{ 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"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)		
Objets mobiliers		
Matériels ou marchandises		
Autres dommages (à préciser) _____		

OBSERVATIONS A :	FAIT A _____ LE _____ Signatures A	OBSERVATIONS 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

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

NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint

collés

collés

agrafés

revêtements (sol, mur, plafond)

agrafés

ou cloués

ou cloués

oui

Ces aménagements ont-ils été exécutés

oui

non

à vos frais ?

non

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

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages

(à préciser)

(à préciser)

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.

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