

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 ☐ 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 ☐

	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. _____	<input type="checkbox"/>	oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <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. _____
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"/>	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 <input type="checkbox"/> après le sinistre <input type="checkbox"/>	<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. _____	<input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) _____	<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 **A** :

FAIT A
A

LE
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

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