

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

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

OBSERVATIONS **A** : FAIT A LE B OBSERVATIONS **B** :

A Signatures 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 \_\_\_\_\_