

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 <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				
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	<input type="checkbox"/> évacuation	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible		* infiltrations par : 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"/>		
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR			* Autre cause : laquelle _____		
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'assurance _____ Police n° _____			la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

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

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

LE  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

**A**

**B**



