

# 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

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

**B**

oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?

non

oui Etes-vous assuré 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 (revêtements sol, mur, plafond) collés

agrafés ou cloués agrafés ou cloués

Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?

non

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

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages (à préciser)

(à préciser)

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

**B**

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