

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq jours à votre assureur
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité

date du sinistre	Adresse de l'immeuble sinistré :	Escalier :	Etage :	Appartement n° :
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>				
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="radio"/> NON <input type="radio"/>				
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)				
<input type="radio"/> commune <input type="radio"/> privée <input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation <input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible <input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée <input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières	<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients <input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/> <div style="text-align: right;">Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/></div> <div style="text-align: right;">Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/></div> <input type="radio"/> Autre cause, laquelle :			
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Si oui, pourquoi ? Nom et adresse			Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUIITE ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> Qui les a supportés ?	
Sté d'assurances	Police n°	La fuite a-t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		

	A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B	
Nom : Prénom : Adresse :	↓		↓	Nom : Prénom : Adresse :
Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES
Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Etes-vous assuré En dégâts des eaux ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :
ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <u>Après le sinistre</u> NATURE DES DOMMAGES Peinture et / ou papier peint collés revêtements agrafés (sol, mur, plafond) Collés agrafés	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>
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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) Objets mobiliers Matériels ou marchandises	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :
	<input type="radio"/>	Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/>	
OBSERVATIONS A :	FAIT A	LE Signatures	B	OBSERVATIONS B :
A			B	

Partie à compléter par le syndic et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières communes ou privatives ont été endommagées.

Détail des dommages :

Fait à _____ le _____
Signature