

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	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	<input type="checkbox"/> évacuation
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	* infiltrations par :
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/>
		châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>
		joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		* Autre cause : laquelle _____
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, pourquoi _____		Qui les a supportés ? _____
Nom et adresse _____		_____
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 _____	<input type="checkbox"/> oui	Nom _____
Prénom _____	<input type="checkbox"/> non	Prénom _____
Adresse _____	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	Adresse _____
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/> oui	Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____
STE D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES _____
Police n° _____	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
_____ Tél. _____	avant le sinistre	_____ Tél. _____
ETES-VOUS DANS :	après le sinistre	ETES-VOUS DANS :
* un immeuble locatif :		* un immeuble locatif :
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES	propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
* un immeuble en copropriété :	peinture et/ou papier peint	* un immeuble en copropriété :
copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> collés	copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	agrafés ou cloués	locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>
* une maison particulière	revêtements (sol, mur, plafond)	* une maison particulière
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	collés	propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
	agrafés ou cloués	
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____
Adresse _____	<input type="checkbox"/> oui	Adresse _____
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	<input type="checkbox"/> non	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____
_____ Police n° _____	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	_____ Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	Objets mobiliers	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
_____ Tél. _____	Matériels ou marchandises	_____ Tél. _____
	Autres dommages (à préciser)	
	(à préciser)	

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

LE  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

**A**

**B**



Exemplaire pour le  
gérant ou syndic ou  
propriétaire de  
l'immeuble sinistré  
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	
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible		
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée		
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		* Autre cause : laquelle _____	
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?	
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi _____		Qui les a supportés ? _____	
Nom et adresse _____		_____	
Sté d'assurance _____		la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Police n° _____			

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. _____	
	<input type="checkbox"/> oui	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> oui
	<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> oui	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> oui
	<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/>	si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	avant le sinistre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	après le sinistre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	peinture et/ou papier peint	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	collés	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	revêtements (sol, mur, plafond)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> oui
	<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Objets mobiliers	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Autres dommages (à préciser)			
		(à préciser)			

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A

LE  
Signatures

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