

Exemplaire pour **A**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre / /

Adresse de l'immeuble sinistré _____

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré ou dans un immeuble voisin Adresse _____

Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____

L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui non

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :

- imputable au gel ou non imputable au gel
- Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)
 - commune ou privative
 - d'alimentation ou d'évacuation ou de chauffage
 - accessible ou non accessible
 - enterrée ou non enterrée
- Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières :
- Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)
- Fuite, débordement ou renversement de récipient
- Infiltration par : toiture terrasse façade balcon chassis (fenêtre, porte-fenêtre) installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...)
- Autre(s) cause(s) : _____

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Nom et adresse _____

Sté d'assurances _____ Contrat n° _____

RECHERCHE DE FUITE
Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui non

Aux frais de qui ? _____

La fuite a-t-elle été réparée ? oui non

Aux frais de qui ? _____

	COCHER LES CASES CONCERNÉES	
A		B
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____
STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	Si vous êtes occupant <input type="checkbox"/> oui avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non	ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés { Autres revêtements (sol, mur, plafond) } collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués { } agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
A OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	B OBSERVATIONS :

Exemplaire pour **B**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre / /

Adresse de l'immeuble sinistré _____

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré ou dans un immeuble voisin Adresse _____

Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____

L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui non

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :

- imputable au gel ou non imputable au gel
- Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)
 - commune ou privative
 - d'alimentation ou d'évacuation ou de chauffage
 - accessible ou non accessible
 - enterrée ou non enterrée
- Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières :

- Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)
- Fuite, débordement ou renversement de récipient
- Infiltration par : toiture terrasse façade balcon chassis (fenêtre, porte-fenêtre) installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...)
- Autre(s) cause(s) : _____

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Nom et adresse _____

Sté d'assurances _____ Contrat n° _____

RECHERCHE DE FUITE
Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui non

Aux frais de qui ? _____

La fuite a-t-elle été réparée ? oui non

Aux frais de qui ? _____

	A COCHER LES CASES CONCERNÉES	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____
STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés agrafés ou cloués { Autres revêtements (sol, mur, plafond) } collés agrafés ou cloués	ETES-VOUS DANS : • un Immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un Immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> non Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...) <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
A OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	B OBSERVATIONS :

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre Adresse de l'immeuble sinistré _____

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré ou dans un immeuble voisin Adresse _____
Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____

L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui non

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :

• imputable au gel ou non imputable au gel

• Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

commune ou privative

d'alimentation ou d'évacuation ou de chauffage

accessible ou non accessible

enterrée ou non enterrée

• Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières :

• Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)

• Fuite, débordement ou renversement de récipient

• Infiltration par : toiture terrasse façade balcon chassis (fenêtre, porte-fenêtre) installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...)

• Autre(s) cause(s) : _____

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non
Nom et adresse _____
Sté d'assurances _____ Contrat n° _____

RECHERCHE DE FUITE
Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui non
Aux frais de qui ? _____
La fuite a-t-elle été réparée ? oui non
Aux frais de qui ? _____

		A COCHER LES CASES CONCERNÉES		B	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____		<input type="checkbox"/> oui	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/> oui	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____		<input type="checkbox"/> oui	Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ?	<input type="checkbox"/> oui	STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> oui	Avez-vous subi des dommages ?	<input type="checkbox"/> oui	ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____		<input type="checkbox"/> collés	Nature des dommages peinture et/ou papier peint collés { Autres revêtements (sol, mur, plafond) } collés agrafés ou cloués { } agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> collés	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
		<input type="checkbox"/> oui		Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/> oui
		<input type="checkbox"/>	Dommmages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...)	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Autres dommages (à préciser)	<input type="checkbox"/>	
A OBSERVATIONS :		FAIT A Le Signatures		B OBSERVATIONS :	

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