



# 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 ? \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_

Contrat n° \_\_\_\_\_

Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

## ETES-VOUS DANS :

• **un immeuble locatif** :

propriétaire  occupant  occupant d'un meublé

• **un immeuble en copropriété** :

copropriétaire : occupant  non occupant

locataire de copropriétaire  occupant d'un meublé

• **une maison particulière** :

propriétaire  occupant  occupant d'un meublé

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 COCHER LES CASES CONCERNÉES

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

oui Si vous êtes occupant  oui  
 non avez-vous donné ou reçu congé ?  non

oui Avez-vous subi  oui  
 non des dommages ?  non

### Nature des dommages

peinture et/ou papier peint

collés { Autres revêtements collés }  
 agrafés { (sol, mur, ) agrafés }  
 ou cloués { (sol, mur, ) ou cloués }  
 plafond

oui Ces aménagements  oui  
 non ont-ils été exécutés  non  
 à vos frais ?

**Dommages immobiliers**  
(carrelage, parquet, plâtrerie...)

**Objets mobiliers**  
(meubles, vêtements, linge...)

**Matériels ou marchandises**

**Autres dommages** (à préciser)

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_

Contrat n° \_\_\_\_\_

Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

## ETES-VOUS DANS :

• **un immeuble locatif** :

propriétaire  occupant  occupant d'un meublé

• **un immeuble en copropriété** :

copropriétaire : occupant  non occupant

locataire de copropriétaire  occupant d'un meublé

• **une maison particulière** :

propriétaire  occupant  occupant d'un meublé

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 :

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