

CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS À 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) _____ Étage(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) <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 d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> ♦ Fuite, débordement ou renversement de récipient <input type="checkbox"/> ♦ Infiltration par : 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 Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, pourquoi _____ Nom et adresse _____ Sté d'assurances _____ Contrat n° _____		Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Qui les a supportés ? _____ La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

A		COCHER LES CASES CONCERNÉES		B	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____		oui non La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? oui non Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ? Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre		Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____	
ÉTÉS-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"/>		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 ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) Objets mobiliers Matériels ou marchandises Autres dommages (à préciser)		ÉTÉS-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 GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____				NOM DU GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____	
OBSERVATIONS A:		FAIT À LE A 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