

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  dans un immeuble voisin   
 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  NON

\* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)  
 commune  privative  
 chauffage  alimentation  évacuation  
 accessible  non accessible  
 enterrée  non enterrée

\* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR  
 Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui  non   
 Si oui, pourquoi \_\_\_\_\_  
 Nom et adresse \_\_\_\_\_

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_

\* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver..)   
 \* Débordement ou renversement de récipients   
 \* infiltrations par : toiture  terrasse  façade   
 châssis (fenêtre, porte-fenêtre)   
 joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

\* Autre cause : laquelle \_\_\_\_\_

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?  
 oui  non   
 Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

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

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_  
 Police n° \_\_\_\_\_  
 Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

ETES-VOUS DANS :

\* un immeuble locatif :  
 propriétaire  occupant

\* un immeuble en copropriété :  
 copropriétaire : occupant  non occupant   
 locataire de copropriétaire

\* une maison particulière  
 propriétaire  occupant

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, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

**A** COCHER LES CASES CONCERNEES **B**

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

oui Etes-vous assuré  oui  
 non en dégâts des eaux ?  non

si vous êtes occupant et que vous  
 allez déménager  
 avez-vous donné ou reçu congé ?  
 avant le sinistre   
 après le sinistre

NATURE DES DOMMAGES  
 peinture et/ou papier peint

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

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

Autres dommages immobiliers   
 (carrelage, parquet, plâtrerie...)

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages  
 (à préciser) (à préciser)

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_  
 Police n° \_\_\_\_\_  
 Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

ETES-VOUS DANS :

\* un immeuble locatif :  
 propriétaire  occupant

\* un immeuble en copropriété :  
 copropriétaire : occupant  non occupant   
 locataire de copropriétaire

\* une maison particulière  
 propriétaire  occupant

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, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

LE **B**  
 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