

# 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

\* 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 \_\_\_\_\_

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° \_\_\_\_\_

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

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

oui  non Etes-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

NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint

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

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

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

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages (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

**A**

LE 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