

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

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

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui  non

Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

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

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

A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____	<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/> oui Etes-vous assuré en dégâts des eaux ? <input type="checkbox"/> non si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre	Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____
ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués revêtements (sol, mur, plafond)	ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
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. _____	<input type="checkbox"/> oui Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> non	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. _____
Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)
Objets mobiliers	<input type="checkbox"/>	Objets mobiliers
Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	Matériels ou marchandises
Autres dommages (à préciser)	<input type="checkbox"/>	Autres dommages (à préciser)

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

**A**

LE Signatures

**B**

OBSERVATIONS **B** :

Exemplaire pour **B**  
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

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

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui  non

Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

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

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

A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B
Nom _____	<input type="checkbox"/> oui	Nom _____
Prénom _____	<input type="checkbox"/> non	Prénom _____
Adresse _____	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	Adresse _____
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/> oui	Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____
STE D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES _____
Police n° _____	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/> oui	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	<input type="checkbox"/> non	Tél. _____
ETES-VOUS DANS :	si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	ETES-VOUS DANS :
* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> avant le sinistre	* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> après le sinistre	* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint	locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>
* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> collés	* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
	} revêtements (sol, mur, plafond) }	
	} agrafés ou cloués	
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	<input type="checkbox"/> oui	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____
Adresse _____	<input type="checkbox"/> non	Adresse _____
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____
Police n° _____	<input type="checkbox"/> oui	Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/> non	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	Tél. _____
	<input type="checkbox"/> Objets mobiliers	
	<input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises	
	Autres dommages (à préciser)	

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

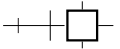
**A**

LE

Signatures

**B**

OBSERVATIONS **B** :



Exemplaire pour le  
gérant ou syndic ou  
propriétaire de  
l'immeuble sinistré  
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) <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 de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>	* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> * Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/> * infiltrations 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"/> * 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 \_\_\_\_\_

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

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_ la fuite a-t-elle été réparée ? oui  non

A		COCHER LES CASES CONCERNEES		B	
Nom _____	<input type="checkbox"/>	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/>	Nom _____	<input type="checkbox"/>
Prénom _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Prénom _____	<input type="checkbox"/>
Adresse _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Adresse _____	<input type="checkbox"/>
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/>
STE D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	STE D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/>
Police n° _____	<input type="checkbox"/>	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/>	Police n° _____	<input type="checkbox"/>
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>	si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	<input type="checkbox"/>	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>
Tél. _____	<input type="checkbox"/>	avant le sinistre	<input type="checkbox"/>	Tél. _____	<input type="checkbox"/>
ETES-VOUS DANS :	<input type="checkbox"/>	après le sinistre	<input type="checkbox"/>	ETES-VOUS DANS :	<input type="checkbox"/>
* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES	<input type="checkbox"/>	* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	peinture et/ou papier peint	<input type="checkbox"/>	locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	revêtements (sol, mur, plafond)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	<input type="checkbox"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/>	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	<input type="checkbox"/>
Adresse _____	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse _____	<input type="checkbox"/>
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	<input type="checkbox"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	<input type="checkbox"/>
Police n° _____	<input type="checkbox"/>	Objets mobiliers	<input type="checkbox"/>	Police n° _____	<input type="checkbox"/>
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>	Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>
Tél. _____	<input type="checkbox"/>	Autres dommages (à préciser)	<input type="checkbox"/>	Tél. _____	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS **A** : FAIT A LE 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