

Exemplaire pour **A**  
destiné à son assureur

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

	COCHER LES CASES CONCERNÉES	
A		B
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎	<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎
STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎	Si vous êtes occupant <input type="checkbox"/> oui avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎
ETES-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"/>	<input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non	ETES-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 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 _____ ☎	Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés agrafés ou cloués <span style="font-size: 2em;">}</span> Autres revêtements (sol, mur, plafond) <span style="font-size: 2em;">}</span> collés agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	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 _____ ☎
<b>A</b> OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	<b>B</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