

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq jours à votre assureur
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité

date du sinistre	Adresse de l'immeuble sinistré :			
		Escalier :	Etage :	Appartement n° :
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>				
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="radio"/> non <input type="radio"/>				
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)		
<input type="radio"/> commune <input type="radio"/> privative		<input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients		
<input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation		<input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible		Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée		Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières		<input type="radio"/> Autre cause, laquelle :		
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?		
Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>		OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Si oui, pourquoi ?		Qui les a supportés ?		
Nom et adresse		La fuite a t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Sté d'assurances		Police n°		

	A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B	
Nom : Prénom : Adresse :	↓		↓	Nom : Prénom : Adresse :
Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/>	oui non	<input type="radio"/>	Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES
Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier :	<input type="radio"/>	oui non	<input type="radio"/>	Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier :
Tél :				Tél :
ETES VOUS DANS :		Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre Après le sinistre		ETES VOUS DANS :
<input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/>
<input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/>
<input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/>
<input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble :	<input type="radio"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="radio"/>	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble :
Adresse :	<input type="radio"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)	<input type="radio"/>	Adresse :
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :	<input type="radio"/>	Objets mobiliers	<input type="radio"/>	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :
Police n° :	<input type="radio"/>	Matériels ou marchandises	<input type="radio"/>	Police n° :
Nom et adresse de l'agent ou courtier				Nom et adresse de l'agent ou courtier
Tél :				Tél :
	<input type="radio"/>	Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/>	
	←	→		
OBSERVATIONS A :	FAIT A	LE	SIGNATURES	OBSERVATIONS B :
	A	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

.....

.....

.....

Signature