

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 ? _____

A	COCHER LES CASES CONCERNÉES	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 _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui Si vous êtes occupant 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 Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés agrafés ou cloués } Autres revêtements (sol, mur, plafond) } collés agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...) <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)	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 _____ ☎ _____	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 _____ ☎ _____	
A OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	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 privées ont été endommagées

Détail des dommages : _____ Fait à : _____ le _____
Signature