

Exemplaire pour destiné à son assureur **A**

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES 5 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 _____		Bat(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/>		dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>	
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		Débordement d'appareils à effet d'eau (evier, lavabo, machine à laver) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	infiltrations par: toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> facade <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	châssis (fenêtre, porte-fenêtre...)	
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>	
Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		Autre cause: laquelle? _____	
l'immeuble ou se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur vous paraît-il être à l'origine du sinistre? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Des frais ont-ils été engagés pour rechercher la fuite? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi? _____		Qui les a supportés _____	
Nom et adresse _____		_____	
Sté d'assurance _____ Police N° _____		La fuite a-t-elle été réparée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

<p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____</p> <p>Police N° _____</p> <p>Nom Adresse de l'agent ou courtier _____</p> <p>_____ Tel. _____</p> <p>ETES-VOUS DANS:</p> <p>-Un immeuble locatif:</p> <p>propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>-Un immeuble en copropriété:</p> <p>copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/></p> <p>-Une maison particulière</p> <p>propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble _____</p> <p>Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Nom Adresse de l'agent ou courtier _____</p> <p>_____ Tel. _____</p>	<p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____</p> <p>Police N° _____</p> <p>Nom Adresse de l'agent ou courtier _____</p> <p>_____ Tel. _____</p> <p>ETES-VOUS DANS:</p> <p>-Un immeuble locatif:</p> <p>propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>-Un immeuble en copropriété:</p> <p>copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/></p> <p>-Une maison particulière</p> <p>propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></p> <p>NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble _____</p> <p>Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Nom Adresse de l'agent ou courtier _____</p> <p>_____ Tel. _____</p>
A	B
<p>COCHER LES CASES CONCERNEES</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Etes-vous assuré en dégât des eaux? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si vous êtes occupant et que vous allez déménager Avez-vous donné ou reçu congé avant le sinistre <input type="checkbox"/> après le sinistre <input type="checkbox"/></p> <p>NATURE DES DOMMAGES</p> <p>Peinture et/ou papiers peints <input type="checkbox"/></p> <p>collés revêtements collés <input type="checkbox"/></p> <p>agrafés (sol, mur, agrafés <input type="checkbox"/></p> <p>ou cloués plafond) ou cloués <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/></p> <p>Objets mobiliers <input type="checkbox"/></p> <p>Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/></p> <p>Autres dommages (à préciser) _____ (à préciser) _____</p>	
OBSERVATIONS A	OBSERVATIONS B
FAIT A _____ LE _____	FAIT B _____ LE _____
A	B
Signatures	

Exemplaire pour destiné à son assureur

B

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES 5 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 _____	
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/>		Bat(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____	_____
		dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>	
		Adresse _____	
		Nom du gérant, syndic ou propriétaire _____	
l'immeuble ou se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
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"/> <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 (evier, 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"/> facade <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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, pourquoi? _____ Nom et adresse _____ Sté d'assurance _____ Police N° _____		Des frais ont-ils été engagés pour rechercher la fuite? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Qui les a supportés _____ La fuite a-t-elle été réparée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____ Police N° _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____ ETES-VOUS DANS: -Un immeuble locatif: propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> -Un immeuble en copropriété: copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> 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 _____ Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____ Adresse _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____	A	B	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____ Police N° _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____ ETES-VOUS DANS: -Un immeuble locatif: propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> -Un immeuble en copropriété: copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> 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 _____ Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____ Adresse _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____
COCHER LES CASES CONCERNEES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Etes-vous assuré en dégât 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 <input type="checkbox"/> Peinture et/ou papiers peints collés revêtements collés agrafés (sol, mur, plafond) ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers Matériels ou marchandises		Autres dommages (à préciser) _____	
OBSERVATIONS A	OBSERVATIONS B		
FAIT A _____ LE _____		Signatures	

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES 5 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

Exemplaire pour le
GÉRANT ou SYNDIC
ou PROPRIÉTAIRE
de l'immeuble sinistré
destiné à son assureur

Date du sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____ _____		Bat(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/>		dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>	
Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		Autre cause: laquelle? _____	
l'immeuble ou se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
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"/> <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> non enterrée		Débordement d'appareils à effet d'eau (evier, 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"/> facade <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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, pourquoi? _____ Nom et adresse _____ Sté d'assurance _____ Police N° _____		Des frais ont-ils été engagés pour rechercher la fuite? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Qui les a supportés _____ La fuite a-t-elle été réparée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____ Police N° _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____ ETES-VOUS DANS: -Un immeuble locatif: propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> -Un immeuble en copropriété: copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> 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 _____ Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____ Adresse _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____	A	B	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tel. _____ Police N° _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____ ETES-VOUS DANS: -Un immeuble locatif: propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> -Un immeuble en copropriété: copropriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> 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 _____ Sté d'assurance garantissant l'immeuble en dégât des eaux _____ Adresse _____ Nom Adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tel. _____
COCHER LES CASES CONCERNEES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Etes-vous assuré en dégât des eaux? Si vous êtes occupant et que vous allez déménager Avez-vous donné ou reçu congé avant le sinistre <input type="checkbox"/> après le sinistre <input type="checkbox"/> NATURE DES DOMMAGES Peinture et/ou papiers peints <input type="checkbox"/> collés revêtements collés <input type="checkbox"/> agrafés (sol, mur, agrafés <input type="checkbox"/> ou cloués plafond) ou cloués <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) _____ (à préciser) _____			
OBSERVATIONS A	FAIT A _____ LE _____ A Signatures B	OBSERVATIONS B	