

## CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Déclaration de sinistre – document à adresser dans les 5 jours à votre assureur

Date du sinistre : \_\_\_\_\_ Adresse de l'immeuble sinistré : \_\_\_\_\_

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré   
 Ou dans un autre immeuble  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 (merci de 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 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...)

**Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur** vous paraît-il être à l'origine du sinistre ?    oui    non

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Assurance : \_\_\_\_\_ contrat n° \_\_\_\_\_

### Recherche de fuite

Y a-t-il eu une recherche de fuite ?    oui    non

Aux frais de qui ? : \_\_\_\_\_

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

Aux frais de qui ? : \_\_\_\_\_

<p><b>Nom</b> _____  <b>Prénom</b> _____  <b>Adresse</b> _____</p> <p>Bât ____ Esc ____ Etage ____</p> <p><b>Assurance</b> _____                  Contrat n° _____                  Nom, adresse de l'agent/courtier _____</p> <p>Vous êtes dans :</p> <p>• <b>un immeuble locatif</b> :                  propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p>• <b>un immeuble en copropriété</b> :                  copropriétaire occupant ?    oui    non                  locataire de copropriétaire ?    oui    non</p> <p>• <b>une maison</b> :                  propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b>                  Et adresse _____</p> <p>Assurance immeuble : _____                  Contrat n° _____                  Nom, adresse de l'agent ou courtier _____</p>	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b>	<b>B</b>	<p><b>Nom</b> _____  <b>Prénom</b> _____  <b>Adresse</b> _____</p> <p>Bât ____ Esc ____ Etage ____</p> <p><b>Assurance</b> _____                  Contrat n° _____                  Nom, adresse de l'agent/courtier _____</p> <p>Vous êtes dans :</p> <p>• <b>un immeuble locatif</b> :                  propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p>• <b>un immeuble en copropriété</b> :                  copropriétaire occupant ?    oui    non                  locataire de copropriétaire ?    oui    non</p> <p>• <b>une maison</b> :                  propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b>                  Et adresse _____</p> <p>Assurance immeuble : _____                  Contrat n° _____                  Nom, adresse de l'agent ou courtier _____</p>
<p><b>A</b> : observations :</p>		<p>La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?</p> <p>Si vous êtes occupant, avez-vous donné ou reçu congé ?</p> <p>Avez-vous subi des dommages ?</p> <p><b>Nature des dommages</b>                  Peinture et/ou papier peint autres revêtements :                  Collés                  Agrafés                  Collés</p> <p>Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?</p> <p><b>Dommages immobiliers</b>                  (carrelage, parquet, etc.)</p> <p><b>Objets mobiliers</b>                  (meubles, linge, etc.)</p> <p><b>Matériels, marchandises</b></p> <p><b>Autres dommages</b>                  (préciser)</p>		<p><b>B</b> : observations :</p>
		<p>Fait à Le Signatures</p>		

## CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Déclaration de sinistre – document à adresser dans les 5 jours à votre assureur

Date du sinistre : \_\_\_\_\_ Adresse de l'immeuble sinistré : \_\_\_\_\_

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré   
 Ou dans un autre immeuble  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 (merci de 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 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...)

**Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur** vous paraît-il être à l'origine du sinistre ?    oui    non

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Assurance : \_\_\_\_\_ contrat n° \_\_\_\_\_

### Recherche de fuite

Y a-t-il eu une 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 CONCERNEES	B	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____	oui non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	oui non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____
Bât ___ Esc ___ Etage _____	oui non	Si vous êtes occupant, avez-vous donné ou reçu congé ?	oui non	Bât ___ Esc ___ Etage _____
<b>Assurance</b> _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent/courtier _____	oui non	Avez-vous subi des dommages ?	oui non	<b>Assurance</b> _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent/courtier _____
Vous êtes dans : • <b>un immeuble locatif</b> : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/>	oui non	<b>Nature des dommages</b> Peinture et/ou papier peint autres revêtements : Collés Agrafés Collés	oui non	Vous êtes dans : • <b>un immeuble locatif</b> : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/>
• <b>un immeuble en copropriété</b> : copropriétaire occupant ?    oui    non locataire de copropriétaire ?    oui    non	oui non	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	oui non	• <b>un immeuble en copropriété</b> : copropriétaire occupant ?    oui    non locataire de copropriétaire ?    oui    non
• <b>une maison</b> : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/>	oui non	<b>Dommages immobiliers</b> (carrelage, parquet, etc.)	oui non	• <b>une maison</b> : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/>
<b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b> Et adresse _____	oui non	<b>Objets mobiliers</b> (meubles, linge, etc.)	oui non	<b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b> Et adresse _____
Assurance immeuble : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	oui non	<b>Matériels, marchandises</b> <b>Autres dommages</b> (préciser)	oui non	Assurance immeuble : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
<b>A</b> : observations :		Fait à Le Signatures		<b>B</b> : observations :

## CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Déclaration de sinistre – document à adresser dans les 5 jours à votre assureur

Date du sinistre : \_\_\_\_\_ Adresse de l'immeuble sinistré : \_\_\_\_\_

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré   
 Ou dans un autre immeuble  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 (merci de 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 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...)

**Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur** vous paraît-il être à l'origine du sinistre ?    oui    non

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Assurance : \_\_\_\_\_ contrat n° \_\_\_\_\_

### Recherche de fuite

Y a-t-il eu une 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 CONCERNEES	B	
<p><b>Nom</b> _____  <b>Prénom</b> _____  <b>Adresse</b> _____</p> <p>Bât ___ Esc ___ Etage _____</p> <p><b>Assurance</b> _____                      Contrat n° _____                      Nom, adresse de l'agent/courtier _____</p> <p>Vous êtes dans :</p> <p>• <b>un immeuble locatif</b> :                      propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p>• <b>un immeuble en copropriété</b> :                      copropriétaire occupant ?    oui    non                      locataire de copropriétaire ?    oui    non</p> <p>• <b>une maison</b> :                      propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b>                      Et adresse _____</p> <p>Assurance immeuble : _____                      Contrat n° _____                      Nom, adresse de l'agent ou courtier _____</p>	<p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p>	<p><b>La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?</b></p> <p><b>Si vous êtes occupant, avez-vous donné ou reçu congé ?</b></p> <p><b>Avez-vous subi des dommages ?</b></p> <p><b>Nature des dommages</b>                      Peinture et/ou papier peint autres revêtements :                      Collés                      Agrafés                      Collés</p> <p><b>Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?</b></p> <p><b>Dommages immobiliers</b>                      (carrelage, parquet, etc.)</p> <p><b>Objets mobiliers</b>                      (meubles, linge, etc.)</p> <p><b>Matériels, marchandises</b></p> <p><b>Autres dommages</b>                      (préciser)</p>	<p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p> <p>oui non</p>	<p><b>Nom</b> _____  <b>Prénom</b> _____  <b>Adresse</b> _____</p> <p>Bât ___ Esc ___ Etage _____</p> <p><b>Assurance</b> _____                      Contrat n° _____                      Nom, adresse de l'agent/courtier _____</p> <p>Vous êtes dans :</p> <p>• <b>un immeuble locatif</b> :                      propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p>• <b>un immeuble en copropriété</b> :                      copropriétaire occupant ?    oui    non                      locataire de copropriétaire ?    oui    non</p> <p>• <b>une maison</b> :                      propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> d'un meublé <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nom du gérant/syndic ou propriétaire</b>                      Et adresse _____</p> <p>Assurance immeuble : _____                      Contrat n° _____                      Nom, adresse de l'agent ou courtier _____</p>
<p><b>A : observations :</b></p>		<p>Fait à Le Signatures</p>		<p><b>B : observations :</b></p>