

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre
A ADRESSER DANS LES CINQ 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 **A**
destiné à son assureur

date du sinistre

Adresse de l'immeuble sinistré _____
Bât(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____

CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré dans un immeuble voisin
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 NON

* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

- commune privative
 chauffage alimentation évacuation
 accessible non accessible
 enterrée non enterrée

* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)

* Débordement ou renversement de récipients

* Infiltrations par : toiture terrasse façade
châssis (fenêtre, porte-fenêtre)
joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

* Autre cause : laquelle _____

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Si oui, pourquoi _____

Nom et adresse _____

Sté d'assurance _____ Police n° _____

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui non

Qui les a supportés ? _____

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

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____

Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____

STE D'ASSURANCES _____

Police n° _____

Nom, adresse de l'agent ou courtier _____

Tél. _____

ETES-VOUS DANS :

* un immeuble locatif :
propriétaire occupant

* un immeuble en copropriété :
copropriétaire : occupant non occupant
locataire de copropriétaire

* une maison particulière
propriétaire occupant

NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire)
de l'IMMEUBLE _____

Adresse _____

Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :

Police n° _____

Nom, adresse de l'agent ou courtier _____

Tél. _____

A

COCHER LES CASES
CONCERNEES

B

oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? oui

non non

oui Etes-vous assuré en dégâts des eaux ? oui

non non

Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre

NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint

collés { revêtements } collés
(sol, mur, plafond)

agrafés ou cloués } agrafés ou cloués

oui Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? oui

non non

Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages (à préciser)

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____

Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____

STE D'ASSURANCES _____

Police n° _____

Nom, adresse de l'agent ou courtier _____

Tél. _____

ETES-VOUS DANS :

* un immeuble locatif :
propriétaire occupant

* un immeuble en copropriété :
copropriétaire : occupant non occupant
locataire de copropriétaire

* une maison particulière
propriétaire occupant

NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire)
de l'IMMEUBLE _____

Adresse _____

Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :

Police n° _____

Nom, adresse de l'agent ou courtier _____

Tél. _____

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A

A

LE
Signatures

B

OBSERVATIONS **B** :

Exemplaire pour **B**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre
A ADRESSER DANS LES CINQ 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 _____ Bât(s) _____ Esc(s) _____ Etage(s) _____

CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré dans un immeuble voisin

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 NON

<p>* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)</p> <p><input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> privative</p> <p><input type="checkbox"/> chauffage <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> évacuation</p> <p><input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible</p> <p><input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> non enterrée</p> <p>* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/></p>	<p>* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/></p> <p>* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/></p> <p>* Infiltrations par : toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/></p> <p>* Autre cause : laquelle _____</p>
---	---

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Si oui, pourquoi _____
Nom et adresse _____
Sté d'assurance _____ Police n° _____

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?
oui non

Qui les a supportés ? _____

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

		A		B	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____		<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 dégâts 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 après le sinistre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> collés (revêtements (sol, mur, plafond) <input type="checkbox"/> agrafés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> ou cloués</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><input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)</p> <p><input type="checkbox"/> Objets mobiliers</p> <p><input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises</p> <p><input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) <input type="checkbox"/> (à préciser)</p>		<p>Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____</p> <p>ETES-VOUS DANS :</p> <p>* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/></p> <p>* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/></p> <p>* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/></p> <p>NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____</p>	

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A
A

LE
Signatures

B

OBSERVATIONS **B** :

Exemplaire pour le
gérant ou syndic ou
propriétaire de
l'immeuble sinistré
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre
A ADRESSER DANS LES CINQ 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

Bât(s)

Esc(s)

Etage(s)

CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré

dans un immeuble voisin

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 NON

* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

- commune privative
 chauffage alimentation évacuation
 accessible non accessible
 enterrée non enterrée

* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

* Débordement d'appareils à effet d'eau
(évier, lavabo, machine à laver...)

- * Débordement ou renversement de récipients
 * Infiltrations par : toiture terrasse façade
 châssis (fenêtre, porte-fenêtre)
 joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

* Autre cause : laquelle

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui non

Si oui, pourquoi

Nom et adresse

Sté d'assurance

Police n°

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui non

Qui les a supportés ?

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

Nom

Prénom

Adresse

Bât Esc Etage Tél.

STE D'ASSURANCES

Police n°

Nom, adresse de l'agent ou courtier

Tél.

ETES-VOUS DANS :

* un immeuble locatif :

propriétaire occupant

* un immeuble en copropriété :

copropriétaire : occupant non occupant

locataire de copropriétaire

* une maison particulière

propriétaire occupant

NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire)
de l'IMMEUBLE

Adresse

Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :

Police n°

Nom, adresse de l'agent ou courtier

Tél.

A

COCHER LES CASES
CONCERNEES

B

oui

La cause du sinistre se

non

situe-t-elle chez vous ?

oui

non

oui

Etes-vous assuré

non

en dégâts des eaux ?

oui

non

Si vous êtes occupant et que vous
allez déménager
avez-vous donné ou reçu congé ?
avant le sinistre
après le sinistre

NATURE DES DOMMAGES
peinture et/ou papier peint

collés

(revêtements
sol, mur,
plafond)

collés

agrafés
ou cloués

agrafés
ou cloués

oui

Ces aménagements

non

ont-ils été exécutés
à vos frais ?

oui

non

Autres dommages immobiliers
(carrelage, parquet, plâtrerie...)

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages

(à préciser)

(à préciser)

OBSERVATIONS A :

FAIT A

A

LE

Signatures

B

OBSERVATIONS 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

le

Signature