

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 châssis (fenêtre, porte-fenêtre) installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...)
- Autre(s) cause(s) : _____

<p>UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR</p> <p>Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et adresse _____</p> <p>Sté d'assurances _____ Contrat n° _____</p>	<p>RECHERCHE DE FUITE</p> <p>Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Aux frais de qui ? _____</p> <p>La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Aux frais de qui ? _____</p>
--	---

	A COCHER LES CASES CONCERNÉES	
<p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Bât _____ Esc _____ Étage _____ ☎</p> <p>STE D'ASSURANCES</p> <p>Contrat n° _____</p> <p>Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎</p> <p>ÊTES-VOUS DANS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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"/> <p>NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____</p> <p>_____ contrat n° _____</p> <p>Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎</p>	<p><input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> oui Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui Peinture <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui Papier peint <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> collés (Autres revêtements (sol, mur, plafond) ou cloués) <input type="checkbox"/> collés</p> <p><input type="checkbox"/> agrafés <input type="checkbox"/> agrafés</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> oui Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)</p> <p><input type="checkbox"/> Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...)</p> <p><input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises</p> <p><input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)</p>	<p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Bât _____ Esc _____ Étage _____ ☎</p> <p>STE D'ASSURANCES</p> <p>Contrat n° _____</p> <p>Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎</p> <p>ÊTES-VOUS DANS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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"/> <p>NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____</p> <p>_____ contrat n° _____</p> <p>Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎</p>
<p>A OBSERVATIONS :</p>	<p>FAIT A Le Signatures</p>	<p>B OBSERVATIONS :</p>

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