CONSTAT AMIABLE DEGAT DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les 5 jours à votre assureur

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité

DATE DU SINISTRE — Adresse de l'immeuble sinistré :

Escalier : — Etage : — Appartement N° :

CAUSE DU SINISTRE — Dans l'immeuble voisin ☐ — Dans l 'immeuble sinistr® ☐

Nom, adresse de l'immeuble voisin :

L'immeuble où se situe le sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? ☐ OUI ☐ NON

Fuite sur canalisation :
- ☐ Commune ☐ Privative
- ☐ Chauffage ☐ Alimentation ☐ Evacuation
- ☐ Accessible ☐ Non accessible
- ☐ Enterrée ☐ Non enterrée
- ☐ Fuite débordement de chéneau ou gouttières

- ☐ Débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver,)
- ☐ Débordement ou renversement de récipients
- ☐ Infiltration par : ☐ Toiture ☐ Terrasse ☐ Façade
  - ☐ Châssis (Fenêtre, porte-fenêtre)
  - ☐ Joint d'étanchéité (sanitaires ou carrelage)
- ☐ Autre cause, laquelle :

Un entrepreneur, un installateur ou un revendeur vous paraît-il à l'origine du sinistre ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pourquoi ?

Nom & adresse :

Sté d'assurances — Police N°

Des frais ont-ils été engagés pour rechercher la fuite ?
☐ OUI ☐ NON

Qui les a supporté ?

La fuite a t-elle été réparés ? ☐ OUI ☐ NON

A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B
☐ OUI ☐ NON	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	OUI ☐ NON ☐
☐ OUI ☐ NON	Etes-vous assuré en dégât des eaux ?	OUI ☐ NON ☐
☐ Avant le sinistre ☐ Après le sinistre	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 ☐ Agrafés	Revêtements (sol, mur, plafond)	☐ Collés ☐ Agrafés
☐ OUI ☐ NON	Ces aménagements ont-ils étés exécutés à vos frais ?	OUI ☐ NON ☐
☐	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)	☐
☐	Objets mobiliers	☐
☐	Matériel ou marchandises	☐
☐	Autres dommages (dont sur parties communes)	☐

A

Nom :

Prénom :

Adresse :

Esc. : Etage : App. :

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 ☐ Locataire

B

Nom :

Prénom :

Adresse :

Esc. : Etage : App. :

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 ☐ Locataire

OBSERVATIONS **A**

FAIT A LE

SIGNATURES

OBSERVATIONS **B**

Partie à compléter par le syndic et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières communes ou privatives ont été endommagées :

SYNDIC: — Ste d'Assurances : — Police NÂ°

Adresse : — Nom, adresse de l'agent ou courtier: