Exemplaire pour **A**
destiné à son assureur

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

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui ❑ non ❑
Nom et adresse _____
Sté d'assurances _____ Contrat n° _____

RECHERCHE DE FUITE
Y a-t-il eu 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 CONCERNÉES	B
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât ____ Esc ____ Etage ____ ☎ ____		Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât ____ Esc ____ Etage ____ ☎ ____
❑ oui ❑ non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	❑ oui ❑ non
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ ____		STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ ____
❑ oui ❑ non	Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ?	❑ oui ❑ non
ETES-VOUS DANS : • **un immeuble locatif** : propriétaire ❑ occupant ❑ occupant d'un meublé ❑ • **un immeuble en copropriété** : copropriétaire : occupant ❑ non occupant ❑ locataire de copropriétaire ❑ occupant d'un meublé ❑ • **une maison particulière** : propriétaire ❑ occupant ❑ occupant d'un meublé ❑		ETES-VOUS DANS : • **un immeuble locatif** : propriétaire ❑ occupant ❑ occupant d'un meublé ❑ • **un immeuble en copropriété** : copropriétaire : occupant ❑ non occupant ❑ locataire de copropriétaire ❑ occupant d'un meublé ❑ • **une maison particulière** : propriétaire ❑ occupant ❑ occupant d'un meublé ❑
❑ oui ❑ non	Avez-vous subi des dommages ?	❑ oui ❑ non
	Nature des dommages	
❑	peinture et/ou papier peint	❑
❑ collés ❑ agrafés ❑ ou cloués	Autres revêtements (sol, mur, plafond)	❑ collés ❑ agrafés ❑ ou cloués
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ ____		NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ ____
❑ oui ❑ non	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	❑ oui ❑ non
❑	**Dommages immobiliers** (carrelage, parquet, plâtrerie...)	❑
❑	**Objets mobiliers** (meubles, vêtements, linge...)	❑
❑	**Matériels ou marchandises**	❑
❑	**Autres dommages** (à préciser)	❑

A OBSERVATIONS :

FAIT A _____ Le _____
Signatures

B OBSERVATIONS :

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