

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq 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 sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>				
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 <input type="radio"/> non <input type="radio"/>				
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)		
<input type="radio"/> commune <input type="radio"/> privative	<input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients			
<input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation	<input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible	Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée	Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières	<input type="radio"/> Autre cause, laquelle :			
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUIITE ?		
Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>		OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Si oui, pourquoi ?		Qui les a supportés ?		
Nom et adresse		La fuite a t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Sté d'assurances		Police n°		

	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b>	<b>B</b>	
Nom : Prénom : Adresse :	↓		↓	Nom : Prénom : Adresse :
Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/>	Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES
Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/>	Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :
ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <hr/> Après le sinistre	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>
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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	NATURE DES DOMMAGES  Peinture et / ou papier peint  collés revêtements (sol, mur, plafond) <input type="radio"/> agrafés <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :
	<input type="radio"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	Objets mobiliers	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	Matériels ou marchandises	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/>	
OBSERVATIONS <b>A</b> :	←	FAIT A  LE Signatures	→	OBSERVATIONS <b>B</b> :
<b>A</b>		<b>B</b>		

**B**  
Exemplaire pour  
Destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq 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 sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>			
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 <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>			
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)	
<input type="radio"/> commune	<input type="radio"/> privative	<input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients	
<input type="radio"/> chauffage	<input type="radio"/> alimentation	<input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> accessible	<input type="radio"/> non accessible	Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> enterrée	<input type="radio"/> non enterrée	Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières		<input type="radio"/> Autre cause, laquelle :	
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUIITE ?	
Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>		OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Si oui, pourquoi ?		Qui les a supportés ?	
Nom et adresse			
Sté d'assurances		La fuite a-t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
		Police n°	

	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b>	<b>B</b>
Nom : Prénom : Adresse :	↓		↓
Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Etes-vous assuré En dégâts des eaux ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <u>Après le sinistre</u> <b>NATURE DES DOMMAGES</b> Peinture et / ou papier peint collés revêtements (sol, mur, plafond) Collés agrafés	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Adresse :	<input type="radio"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)	<input type="radio"/>
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier Tél :	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Objets mobiliers Matériels ou marchandises	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/>
OBSERVATIONS <b>A</b> :	←		→
	FAIT A	LE	
	<b>A</b>	Signatures	<b>B</b>
			OBSERVATIONS <b>B</b> :

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq 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 sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>				
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 <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>				
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)				
<input type="radio"/> commune <input type="radio"/> privée	<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)			
<input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation	<input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients			
<input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible	<input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée	Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières	Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> Autre cause, laquelle :				
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR			Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?	
Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>			OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Si oui, pourquoi ?			Qui les a supportés ?	
Nom et adresse			La fuite a-t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Sté d'assurances			Police n°	

	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b>	<b>B</b>	
Nom : Prénom : Adresse :	↓		↓	Nom : Prénom : Adresse :
Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES
Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Etes-vous assuré En dégâts des eaux ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél :
ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <u>Après le sinistre</u> <b>NATURE DES DOMMAGES</b> Peinture et / ou papier peint collés revêtements (sol, mur, plafond) agrafés Collés agrafés	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>
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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?  Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)  Objets mobiliers  Matériels ou marchandises  Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	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 et adresse de l'agent ou courtier : Tél :
OBSERVATIONS <b>A</b> :	←	FAIT A  LE Signatures  <b>A</b>	→	OBSERVATIONS <b>B</b> :

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

Détail des dommages :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq 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 sinistré <input type="radio"/> Dans un immeuble voisin <input type="radio"/>				
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 <input type="radio"/> non <input type="radio"/>				
Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)				
<input type="radio"/> commune <input type="radio"/> privée	<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)			
<input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation	<input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients			
<input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible	<input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée	Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/>			
<input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières	Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/>			
		<input type="radio"/> Autre cause, laquelle :		
UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?		
Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? oui <input type="radio"/> non		OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Si oui, pourquoi ?		Qui les a supportés ?		
Nom et adresse				
Sté d'assurances		La fuite a t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
		Police n°		

Nom : Prénom : Adresse :  Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES  Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier :  Tél :  ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>	<b>A</b> ↓ <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> <input type="radio"/>  <input type="radio"/> collés <input type="radio"/> agrafés  <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> <input type="radio"/>  <input type="radio"/>   <input type="radio"/> ←	<b>B</b> ↓ <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> <input type="radio"/>  <input type="radio"/> Collés <input type="radio"/> agrafés  <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  <input type="radio"/> <input type="radio"/>  <input type="radio"/>   <input type="radio"/> →	Nom : Prénom : Adresse :  Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES  Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier :  Tél :  ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/>
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 et adresse de l'agent ou courtier  Tél :	COCHER LES CASES CONCERNEES  La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?  Etes-vous assuré En dégâts des eaux ?  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 revêtements (sol, mur, plafond)  Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?  Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)  Objets mobiliers  Matériels ou marchandises  Autres dommages (dont sur parties communes)	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 et adresse de l'agent ou courtier  Tél :	
OBSERVATIONS <b>A</b> :	FAIT A  LE Signatures  <b>A</b>	OBSERVATIONS <b>B</b> :	

Partie à compléter par le propriétaire bailleur et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières privatives ont été endommagées.

Détail des dommages :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre à adresser dans les cinq jours à votre assureur. Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

Formularies de déclaration de sinistre : date du sinistre, Adresse de l'immeuble sinistré, Escalier, Etage, Appartement n°, CAUSE DU SINISTRE, Fuite sur canalisation, UN ENTREPRENEUR ? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR, Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUIITE ?

Tableau de constatation des dégâts avec colonnes A et B pour cocher les cases concernées. Contient des questions sur la nature des dommages, les assurances, et les observations.

Partie à compléter par le propriétaire bailleur et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières privatives ont été endommagées. Détail des dommages, Fait à, Signature, le.