

# 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"/> privative	<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 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 <b>MASTER</b>	<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 :	<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 : <b>02 54 75 85 71</b>		Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ?		Tél :
ETES VOUS DANS :	<input type="radio"/>	Avant le sinistre	<input type="radio"/>	ETES VOUS DANS :
<input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Après le sinistre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/>
<input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire	<input type="radio"/>	<b>NATURE DES DOMMAGES</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire
<input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Peinture et / ou papier peint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/>
<input type="radio"/> locataire de copropriétaire	<input type="radio"/>	revêtements (sol, mur, plafond)	<input type="radio"/>	<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"/>	Collés agrafés	<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 :	<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	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble :
Adresse :	<input type="radio"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie)	<input type="radio"/>	Adresse :
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :	<input type="radio"/>	Objets mobiliers	<input type="radio"/>	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :
Police n° :	<input type="radio"/>	Matériels ou marchandises	<input type="radio"/>	Police n° :
Nom et adresse de l'agent ou courtier	<input type="radio"/>	Autres dommages (dont sur parties communes)	<input type="radio"/>	Nom et adresse de l'agent ou courtier
Tél :	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Tél :
OBSERVATIONS <b>A</b> :	FAIT A	LE	SIGNATURES	OBSERVATIONS <b>B</b> :
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	

