

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX (Valant déclaration de sinistre)

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A VOTRE ASSUREUR

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits servants à l'accélération du règlement.

Adresse de l'immeuble sinistré :

Date du sinistre Bât(s) Esc(s) Etage(s)

CAUSE DU SINISTRE	<input type="checkbox"/> Dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> Dans un immeuble voisin
	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 ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<p>Fuite de canalisation (cocher une case par ligne)</p> <p><input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> privée</p> <p><input type="checkbox"/> chauffage <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> évacuation</p> <p><input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible</p> <p><input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> encastrée</p> <p>Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières : <input type="checkbox"/></p>	<p>Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver, ...) <input type="checkbox"/></p> <p>Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/></p> <p>Infiltrations par : <input type="checkbox"/> toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade</p> <p><input type="checkbox"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre)</p> <p>Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/></p> <p>Autre cause : laquelle :</p>
---	---

<p>Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur</p> <p>Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, pourquoi ?</p> <p>Nom et adresse</p> <p>Cie d'assurance Police n°</p>	<p>Des frais ont-ils été engagés pour rechercher la fuite ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Qui les a supportés ?</p> <p>La fuite a-t-elle été réparée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
--	--

	COCHER LES CASES CONCERNEES		
	A	B	
Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom
Prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prénom
Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse
Bât. Esc. Etage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bât. Esc. Etage
Cie d'assurances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cie d'assurances
Police n°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Police n°
Nom, adresse du courtier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom, adresse du courtier
Tél.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tél.
Etes-vous dans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etes-vous dans ?
- un immeuble locatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- un immeuble locatif
<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant			<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant
- un immeuble en copropriété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- un immeuble en copropriété
copropriétaire : <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> non occupant			copropriétaire : <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> non occupant
- une maison particulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- une maison particulière
<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant			<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant
<input type="checkbox"/> nu-propriétaire <input type="checkbox"/> usufruitière			<input type="checkbox"/> nu-propriétaire <input type="checkbox"/> usufruitière
Nom du gérant ou du syndic (à défaut du propriétaire) de l'immeuble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom du gérant ou du syndic (à défaut du propriétaire) de l'immeuble
Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse
Cie d'assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cie d'assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux
Police n°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Police n°
Nom, adresse du courtier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom, adresse du courtier
Tél.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tél.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OBSERVATIONS	A	FAIT A LE	B	OBSERVATIONS
.....		Signature A	
.....			
.....			

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	