

exemplaire **A**  
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"/> commune <input type="radio"/> privative <input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible <input type="radio"/> évacuation <input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée <input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières			<input type="radio"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients <input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/> Chassis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/> Joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Autre cause, laquelle :			
UN ENTREPRENEUR? UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il à l'origine du sinistre ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Si oui, pourquoi? Nom et adresse			Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> Qui les a supportés?			
Sté d'assurances		Police N°		La fuite a-t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		

Nom :	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNEES</b>	<b>B</b>	Nom :
Prénom :				Prénom :
Adresse :	<input type="radio"/> oui	La cause du sinistre se situe-t elle chez vous?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Adresse :
Esc : Etage : App : Tél :	<input type="radio"/> Non			Esc : Etage : App : Tél :
STE D'ASSURANCES	<input type="radio"/> oui	Etes-vous assuré	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> Non	STE D'ASSURANCES
Police n° :	<input type="radio"/> oui	En dégâts des eaux?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> Non	Police n° :
Nom, adresse de l'agent ou courtier :		Si vous êtes occupant et que		Nom, adresse de l'agent ou courtier :

