



# Dégâts des eaux

## Constat amiable valant déclaration de sinistre

À remplir recto verso et à adresser à votre délégation

Cachet de la délégation

Référence

Exemplaire n° 1 à remettre à la délégation

**A**

### Sinistre

Date du sinistre

• Adresse de l'immeuble sinistré

Rue ..... N° ..... Bât ..... Étage ..... Commune ..... Dépt. ....

• Causes du sinistre (cocher les cases concernées)

gel  oui  non

– fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

commune  ou privative   
 encastrée  ou non encastrée   
 enterrée  ou non enterrée   
 d'alimentation  d'évacuation   
 de chauffage

– infiltration

toiture ou terrasse  balcon  façade

– châssis fenêtre

– installation sanitaire ou carrelages

joint étanchéité

débordement d'appareil à effet d'eau   
 (evier, lavabo, machine à laver...)

– autres causes  Si oui, lesquelles .....

• Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur

vous paraît-il être à l'origine du sinistre? oui  non

Si oui, pourquoi? .....

Nom et adresse .....

• Date de construction de l'immeuble : plus de 10 ans

• Recherche de fuite

Y a-t-il eu recherche de fuite? oui  non

La fuite a-t-elle été réparée? oui  non

Aux frais de qui? .....

moins de 10 ans

**Sociétaire** auteur  et/ou victime  du sinistre

Nom .....

Prénom .....

Profession .....

Domicile .....

N° de téléphone (heures d'appel) .....

N° de sociétaire

Au lieu du sinistre, êtes-vous :

locataire  dans un immeuble locatif

copropriétaire  occupant  non occupant

propriétaire de l'immeuble occupant  non occupant

occupant d'un meublé propriétaire d'un meublé

Gérant ou syndic de l'immeuble : Nom .....

Adresse .....

Tél. ....

Cie d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : .....

N° de contrat .....

**Nature des dommages subis par vous-même :**

Embellissements (peinture, papier peint)

Immobilier (autres qu'embellissements : carrelage, parquet, plâtrerie)

Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge)

Matériel ou marchandise

Néant

Le

Signature .....

**Tiers** auteur  et/ou victime  du sinistre

Nom .....

Prénom .....

Profession .....

Domicile .....

Étage ..... Dépt. ....

N° de téléphone (heures d'appel) .....

Assureur : Cie .....

Police n° ..... Agence .....

**Êtes-vous :**

locataire  dans un immeuble locatif

copropriétaire  occupant  non occupant

propriétaire de l'immeuble occupant  non occupant

occupant d'un meublé propriétaire d'un meublé

Gérant ou syndic de l'immeuble : Nom .....

Adresse .....

Tél. ....

Cie d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : .....

N° de contrat .....

**Nature des dommages subis par vous-même :**

Embellissements (peinture, papier peint)

Immobilier (autres qu'embellissements : carrelage, parquet, plâtrerie)

Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge)

Matériel ou marchandise

Néant

Le

Signature .....

# Complément de déclaration

à remplir par le sociétaire après avoir séparé les deux volets

Un maximum de renseignements accélère le traitement de votre dossier

## B Description des dommages subis par le sociétaire

**• Nature et dimensions des pièces endommagées**

Entrée  Séjour  Chambre  Cuisine   
 W. C.  Salle d'eau  Dégagement  Autres

**• Embellissements - Immobilier**

Désignation des pièces endommagées	Surface totale endommagée	Localisation du dommage			Nature des dommages					
					Embellissements			Immobilier		
		Mur	Plafond	Sol	Peinture Papier peint	Moquette	Autres	Plâtre	Parquet Carrelage	Autres
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**• Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...)**

Énumération	Date d'achat	Prix d'achat	Bien irréparable : valeur de remplacement	Bien réparable : coût de la remise en état
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**• Autres renseignements**

Les embellissements ci-dessus avaient-ils été exécutés à vos frais ou par vous avant le sinistre ?    oui     non   
 À quelle date ? .....

Les embellissements ci-dessus ont-ils fait l'objet d'une reprise ?    oui     non   
 À quelle date ? .....

Avez-vous l'intention d'exécuter vous-même les réparations ?    oui     non   
 À combien estimez-vous :  
 les matériaux nécessaires ..... le temps à consacrer à la réalisation ..... /h  
 Si vous êtes locataire, avez-vous donné ou reçu congé    avant le sinistre     après le sinistre

**• Observations**

.....  
 .....  
 .....

# Dégâts des eaux

## Constat amiable valant déclaration de sinistre

À adresser dans les cinq jours à votre assureur

EXEMPLAIRE  
À REMETTRE  
AU TIERS

Exemplaire n° 2 à remettre au tiers

**A Sinistre** Date du sinistre

- **Adresse de l'immeuble sinistré**  
Rue ..... N° ..... Bât ..... Étage ..... Commune ..... Dépt. ....
- **Causes du sinistre** (cocher les cases concernées) gel  oui  non 
  - fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)
 

commune <input type="checkbox"/>	ou privative <input type="checkbox"/>	- infiltration	
encastrée <input type="checkbox"/>	ou non encastrée <input type="checkbox"/>	toiture ou terrasse <input type="checkbox"/>	balcon <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/>
enterrée <input type="checkbox"/>	ou non enterrée <input type="checkbox"/>	- châssis fenêtre	<input type="checkbox"/>
d'alimentation <input type="checkbox"/>	d'évacuation <input type="checkbox"/>	- installation sanitaire ou carrelages	
de chauffage <input type="checkbox"/>		joint étanchéité	<input type="checkbox"/>
- autres causes <input type="checkbox"/>	Si oui, lesquelles .....	débordement d'appareil à effet d'eau	<input type="checkbox"/>
		(évier, lavabo, machine à laver...)	
- **Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur**  
vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui  non   
Si oui, pourquoi ? .....  
Nom et adresse .....
- **Date de construction de l'immeuble :** plus de 10 ans  moins de 10 ans
- **Recherche de fuite**  
Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui  non   
La fuite a-t-elle été réparée ? oui  non   
Aux frais de qui ? .....

**Sociétaire** auteur  et/ou victime  du sinistre

Nom .....  
Prénom .....  
Profession .....  
Domicile .....

N° de téléphone (heures d'appel) .....

N° de sociétaire

**Au lieu du sinistre, êtes-vous :**

<input type="checkbox"/> locataire	}	dans un immeuble locatif	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> copropriétaire		dans un immeuble en copropriété	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> propriétaire de l'immeuble		occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> occupant d'un meublé		propriétaire d'un meublé <input type="checkbox"/>	

Gérant ou syndic de l'immeuble : Nom .....

Adresse ..... Tél. ....

Cie d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :  
N° de contrat .....

**Nature des dommages subis par vous-même :**

Embellissements (peinture, papier peint).....	<input type="checkbox"/>
Immobilier (autres qu'embellissements : carrelage, parquet, plâtrerie).....	<input type="checkbox"/>
Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge).....	<input type="checkbox"/>
Matériel ou marchandise.....	<input type="checkbox"/>
Néant.....	<input type="checkbox"/>

Le  Signature

**Tiers** auteur  et/ou victime  du sinistre

Nom .....  
Prénom .....  
Profession .....  
Domicile .....

Étage ..... Dépt. ....

N° de téléphone (heures d'appel) .....

Assureur : Cie .....

Police n° ..... Agence .....

**Êtes-vous :**

<input type="checkbox"/> locataire	}	dans un immeuble locatif	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> copropriétaire		dans un immeuble en copropriété	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> propriétaire de l'immeuble		occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> occupant d'un meublé		propriétaire d'un meublé <input type="checkbox"/>	

Gérant ou syndic de l'immeuble : Nom .....

Adresse ..... Tél. ....

Cie d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :  
N° de contrat .....

**Nature des dommages subis par vous-même :**

Embellissements (peinture, papier peint).....	<input type="checkbox"/>
Immobilier (autres qu'embellissements : carrelage, parquet, plâtrerie).....	<input type="checkbox"/>
Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge).....	<input type="checkbox"/>
Matériel ou marchandise.....	<input type="checkbox"/>
Néant.....	<input type="checkbox"/>

Le  Signature

