

# DÉGATS DES EAUX

## CONSTAT AMIABLE VALANT DÉCLARATION DE SINISTRE

AssurCopro

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

**EXEMPLAIRE POUR A  
DESTINÉ À SON ASSUREUR**

DATE DU SINISTRE           ADRESSE DE L'IMMEUBLE SINISTRÉ : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ BÂT(S) : \_\_\_\_\_ ESC(S) : \_\_\_\_\_ ÉTAGE(S) : \_\_\_\_\_

CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré :  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 ? :  Oui  Non

Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

- Commune  Privative  
 Chauffage  Alimentation  Évacuation  
 Accessible  Non accessible  
 Enterrée  Non enterrée

- Débordement d'appareils à effet d'eau :  (évier, lavabo, machine à laver)  
Débordement ou renversement de récipients :   
Infiltrations par :  toiture  terrasse  façade  Chassis (fenêtre, porte-fenêtre)  
 joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

Autre cause : \_\_\_\_\_

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR  
vous paraît-il être à l'origine du sinistre ?  Oui  Non

Si oui, pourquoi ? \_\_\_\_\_

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Société d'assurance : Police N° : \_\_\_\_\_

Des frais ont-ils été engagés pour  
RECHERCHE LA FUITE ?  Oui  Non

Qui les a supportés ? : \_\_\_\_\_

La fuite a-t-elle été réparée ?  Oui  Non

		COCHEZ LES CASES CONCERNÉES			
A <				> B	
Nom :	_____	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom : _____
Prénom	_____	Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prénom _____
Adresse :	_____	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé :	<input type="checkbox"/> avant le sinistre ? <input type="checkbox"/> après le sinistre ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Adresse : _____
Bât : Esc : Etage : Tél. :	_____	NATURE DES DOMMAGES	Peinture et/ou papier peint		Bât : Esc : Etage : Tél. : _____
Société d'assurance :	_____	Collés revêtements Collés Agrafés (sol, mur, Agrafés ou cloués plafond) ou cloués	<input type="checkbox"/> Collés <input type="checkbox"/> Agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> Collés <input type="checkbox"/> Agrafés ou cloués	Société d'assurance : _____
Police N° :	_____	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Police N° : _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier :	_____	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom, adresse de l'agent ou courtier : _____
Tél. :	_____	Objets mobiliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tél. : _____
ÉTÉS-VOUS DANS :		Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
un immeuble locatif : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> occupant		Autres dommages :			
un immeuble en copropriété : <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> non occupant		<Précisez Précisez>			
une maison particulière : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> occupant					
NOM du GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE	_____				NOM du GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE
Adresse	_____				Adresse
Société d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :	_____				Société d'assurance garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :
Police N°	_____				Police N°
Nom, adresse de l'agent ou courtier :	_____				Nom, adresse de l'agent ou courtier :
Tél. :	_____				Tél. :

Observations A :

SIGNATURE A

Fait à : \_\_\_\_\_  
le : \_\_\_\_\_

< SIGNATURES >

Observations B :

SIGNATURE B

Partie à compléter par le syndic ou le gérant (à défaut du propriétaire) et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières communes ou privatives ont été endommagées.

Détails des dommages :