

Exemplaire pour **A**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____	
Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> ou dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>		Adresse _____ Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____
L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :	
<ul style="list-style-type: none"> • imputable au gel <input type="checkbox"/> ou non imputable au gel <input type="checkbox"/> • Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne) <ul style="list-style-type: none"> commune <input type="checkbox"/> ou privative <input type="checkbox"/> d'alimentation <input type="checkbox"/> ou d'évacuation <input type="checkbox"/> ou de chauffage <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> ou non accessible <input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> ou non enterrée <input type="checkbox"/> • Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières : <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> • Fuite, débordement ou renversement de récipient <input type="checkbox"/> • Infiltration par : toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> balcon <input type="checkbox"/> chassis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...) <input type="checkbox"/> • Autre(s) cause(s) : _____
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom et adresse _____ Sté d'assurances _____ Contrat n° _____	RECHERCHE DE FUITE Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Aux frais de qui ? _____ La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Aux frais de qui ? _____

	A COCHER LES CASES CONCERNÉES	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	Si vous êtes occupant <input type="checkbox"/> oui avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
ETES-VOUS DANS : <ul style="list-style-type: none"> • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non	ETES-VOUS DANS : <ul style="list-style-type: none"> • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués } { <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués Autres revêtements (sol, mur, plafond) <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
	<input type="checkbox"/> Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...) <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)	

A OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	B OBSERVATIONS :
-------------------------	----------------------	-------------------------

Exemplaire pour **B**
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____	
Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> ou dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>		Adresse _____
		Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____
L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :

<ul style="list-style-type: none"> ♦ imputable au gel <input type="checkbox"/> ou non imputable au gel <input type="checkbox"/> ♦ Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne) <ul style="list-style-type: none"> commune <input type="checkbox"/> ou privative <input type="checkbox"/> d'alimentation <input type="checkbox"/> ou d'évacuation <input type="checkbox"/> ou de chauffage <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> ou non accessible <input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> ou non enterrée <input type="checkbox"/> ♦ Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières : <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> ♦ Fuite, débordement ou renversement de récipient <input type="checkbox"/> ♦ Infiltration par : toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> balcon <input type="checkbox"/> chassis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...) <input type="checkbox"/> ♦ Autre(s) cause(s) : _____
--	---

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom et adresse _____ Sté d'assurances _____ Contrat n° _____	RECHERCHE DE FUITE Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Aux frais de qui ? _____ La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Aux frais de qui ? _____
--	--

A		COCHER LES CASES CONCERNÉES	B	
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
ETES-VOUS DANS : ♦ un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> ♦ un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> ♦ une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Avez-vous subi des dommages ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ETES-VOUS DANS : ♦ un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> ♦ un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> ♦ une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____	<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés <input type="checkbox"/> ou cloués	Nature des dommages peinture et/ou papier peint Autres revêtements (sol, mur, plafond) Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés <input type="checkbox"/> ou cloués	NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____
	<input type="checkbox"/> Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...) <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser)			

A OBSERVATIONS :	FAIT A Le Signatures	B OBSERVATIONS :
-------------------------	----------------------	-------------------------

CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre

____/____/____

Adresse de l'immeuble sinistré _____

Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré ou dans un immeuble voisin Adresse _____

Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____

L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui non

CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :

• **imputable au gel** ou **non imputable au gel**

• **Fuite sur canalisation** (cocher une case par ligne)

commune ou privative

d'alimentation ou d'évacuation ou de chauffage

accessible ou non accessible

enterrée ou non enterrée

• **Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières** :

• **Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau**

(évier, lavabo, machine à laver...)

• **Fuite, débordement ou renversement de récipient**

• **Infiltration par** : toiture terrasse façade balcon

chassis (fenêtre, porte-fenêtre)

installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...)

• **Autre(s) cause(s)** : _____

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

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

Nom et adresse _____

Sté d'assurances _____ Contrat n° _____

RECHERCHE DE FUITE

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

Aux frais de qui ? _____

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

Aux frais de qui ? _____

		A COCHER LES CASES CONCERNÉES							
		A		B					
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎ _____		<input type="checkbox"/>	oui	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/>	oui			
		<input type="checkbox"/>	non		<input type="checkbox"/>	non			
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____		Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ? <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> oui</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non						
ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	oui	Avez-vous subi des dommages ?	<input type="checkbox"/>	oui			
		<input type="checkbox"/>	non		<input type="checkbox"/>	non			
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎ _____		Nature des dommages <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés { Autres revêtements (sol, mur, plafond) } collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués { } agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> oui</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> <td><input type="checkbox"/> oui</td> <td><input type="checkbox"/> non</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non						
		<input type="checkbox"/>	oui	Dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	oui			
		<input type="checkbox"/>	non	Objets mobiliers (meubles, vêtements, linge...)	<input type="checkbox"/>	non			
		<input type="checkbox"/>	oui	Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	oui			
		<input type="checkbox"/>	non	Autres dommages (à préciser)	<input type="checkbox"/>	non			
A OBSERVATIONS : _____ _____ _____		FAIT A Le _____ Signatures		B OBSERVATIONS : _____ _____ _____					

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

Constat amiable Dégât des eaux

Ce constat amiable, comme celui que vous utilisez en cas d'accident automobile, a pour but de faciliter et donc d'accélérer l'instruction du dossier.

MODE D'EMPLOI DU CONSTAT AMIABLE

• Conseils Pratiques :

- Peu importe qui fournit le constat amiable que vous vous apprêtez à remplir.
- Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort : les doubles seront plus lisibles.
- Vous et le co-signataire du constat amiable répondez en commun aux questions concernant la (les) "cause(s) du sinistre".
- Chacun d'entre vous remplit la colonne le concernant, met une croix dans la (ou les) case(s) à hauteur des questions figurant au milieu du document.
- Signez et faites signer le constat par celui qui l'a rempli avec vous.
- Après séparation des feuillets, chacun envoie son exemplaire à son assureur. Cet envoi vaut déclaration de sinistre.
- Le troisième exemplaire doit être adressé au Syndic ou au Gérant ou, à défaut, au propriétaire de l'immeuble.

• Guide de l'utilisation :

- Utilisez un seul constat amiable pour deux logements concernés par un même dégât des eaux.
- Si trois logements ou plus sont concernés, chaque personne dont l'appartement est endommagé doit remplir un constat avec celui chez qui l'écoulement a pris naissance :

Les locaux de vos voisins sont endommagés par un dégât des eaux dont la cause se situe chez vous.	→	Vous remplissez un constat avec chaque voisin dont les locaux sont endommagés.
---	---	--
- Si vos locaux sont endommagés par un dégât des eaux dont la cause provient de l'immeuble (infiltration par toiture par exemple), il convient :

✓ Si vous êtes locataire d'une maison individuelle ou d'un immeuble locatif.	→	de remplir le constat avec : . le gérant ou, . le propriétaire de l'immeuble.
✓ si vous êtes copropriétaire ou locataire de copropriétaire	→	de remplir le constat avec le Syndic de l'immeuble.



Voir mode d'emploi