

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

| | A | COCHER LES CASES CONCERNEES | B | |
|--|---|---|---|--|
| Nom : Prénom : Adresse : | ↓ | | ↓ | Nom : Prénom : Adresse : |
| Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES |
| Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Etes-vous assuré En dégâts des eaux ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : |
| ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre Après le sinistre | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> |
| NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier : Tél : | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | NATURE DES DOMMAGES Peinture et / ou papier peint collés revêtements (sol, mur, plafond) <input type="radio"/> agrafés <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier : Tél : |
| | <input type="radio"/> | Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) Objets mobiliers Matériels ou marchandises Autres dommages (dont sur parties communes) | <input type="radio"/> | |
| OBSERVATIONS A : | ← | | → | OBSERVATIONS B : |
| | A | FAIT A LE Signatures | B | |

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

| | A | COCHER LES CASES CONCERNEES | B | |
|--|---|---|---|--|
| Nom : Prénom : Adresse : | ↓ | | ↓ | Nom : Prénom : Adresse : |
| Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES |
| Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Etes-vous assuré En dégâts des eaux ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : |
| ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <u>Après le sinistre</u> NATURE DES DOMMAGES Peinture et / ou papier peint collés revêtements (sol, mur, plafond) agrafés | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> |
| NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier Tél : | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) Objets mobiliers Matériels ou marchandises Autres dommages (dont sur parties communes) | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier Tél : |
| OBSERVATIONS A : | ← | FAIT A LE Signatures | → | OBSERVATIONS B : |
| A | | B | | |

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

| | A | COCHER LES CASES CONCERNEES | B | |
|--|---|--|---|--|
| Nom : Prénom : Adresse : | ↓ | | ↓ | Nom : Prénom : Adresse : |
| Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES |
| Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Etes-vous assuré En dégâts des eaux ? | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : |
| ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? Avant le sinistre <u>Après le sinistre</u> NATURE DES DOMMAGES Peinture et / ou papier peint collés revêtements (sol, mur, plafond) Collés agrafés | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> |
| NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier : Tél : | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) Objets mobiliers Matériels ou marchandises Autres dommages (dont sur parties communes) | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier : Tél : |
| OBSERVATIONS A : | ← | FAIT A LE Signatures A | → | OBSERVATIONS B : |

Partie à compléter par le syndic 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 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"/> Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) | | |
| <input type="radio"/> chauffage <input type="radio"/> alimentation <input type="radio"/> évacuation | | <input type="radio"/> Débordement ou renversement de récipients | | |
| <input type="radio"/> accessible <input type="radio"/> non accessible | | <input type="radio"/> Infiltrations par : toiture <input type="radio"/> terrasse <input type="radio"/> façade <input type="radio"/> | | |
| <input type="radio"/> enterrée <input type="radio"/> non enterrée | | Châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="radio"/> | | |
| <input type="radio"/> Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières | | 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"/> | | | Des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? | |
| Si oui, pourquoi ? | | | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | |
| Nom et adresse | | | Qui les a supportés ? | |
| Sté d'assurances | | | La fuite a t-elle été réparée ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | |
| Police n° | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Nom : Prénom : Adresse : Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> | A ↓ <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> collés <input type="radio"/> agrafés <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ← | B ↓ <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Collés <input type="radio"/> agrafés <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> → | Nom : Prénom : Adresse : Esc : Etage : App : Tél : STE D'ASSURANCES Police n° : Nom, adresse de l'agent ou courtier : Tél : ETES VOUS DANS : <input type="radio"/> un immeuble locatif : propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> locataire de copropriétaire <input type="radio"/> <input type="radio"/> une maison particulière : propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> |
| NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier Tél : | COCHER LES CASES CONCERNEES La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? Etes-vous assuré En dégâts des eaux ? Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? <u>Avant le sinistre</u> <u>Après le sinistre</u> NATURE DES DOMMAGES Peinture et / ou papier peint revêtements (sol, mur, plafond) Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) Objets mobiliers Matériels ou marchandises Autres dommages (dont sur parties communes) | | NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : Adresse : Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : Police n° : Nom et adresse de l'agent ou courtier Tél : |
| OBSERVATIONS A : | FAIT A LE Signatures A B | | OBSERVATIONS B : |

Partie à compléter par le propriétaire bailleur et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières privatives ont été endommagées.

Détail des dommages :

Fait à _____ le _____
Signature

Exemplaire pour le
PROPRIETAIRE DE B

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

| | A | COCHER LES CASES CONCERNEES | B | |
|---|-----------------------|--|-----------------------|---|
| Nom : Prénom : | ↓ | | ↓ | Nom : Prénom : |
| Adresse : | | | | Adresse : |
| Esc : Etage : App : Tél : | | | | Esc : Etage : App : Tél : |
| STE D'ASSURANCES | <input type="radio"/> | oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? | <input type="radio"/> | STE D'ASSURANCES |
| | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> | |
| Police n° : | <input type="radio"/> | oui Etes-vous assuré | <input type="radio"/> | Police n° : |
| Nom, adresse de l'agent ou courtier : | <input type="radio"/> | non En dégâts des eaux ? | <input type="radio"/> | Nom, adresse de l'agent ou courtier : |
| | | | | Tél : |
| ETES VOUS DANS : | | Si vous êtes occupant et que vous allez déménager, avez-vous donné ou reçu congé ? | | ETES VOUS DANS : |
| <input type="radio"/> un immeuble locatif : | <input type="radio"/> | Avant le sinistre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> un immeuble locatif : |
| <input type="radio"/> propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Après le sinistre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> propriétaire <input type="radio"/> occupant <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : | <input type="radio"/> | NATURE DES DOMMAGES | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> un immeuble en copropriété : |
| copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Peinture et / ou papier peint | <input type="radio"/> | copropriétaire occupant <input type="radio"/> non occupant <input type="radio"/> |
| locataire de copropriétaire <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Peinture et / ou papier peint | <input type="radio"/> | locataire de copropriétaire <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> une maison particulière : | <input type="radio"/> | collés revêtements | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> une maison particulière : |
| propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (sol, mur, plafond) agrafés | <input type="radio"/> | propriétaire <input type="radio"/> locataire <input type="radio"/> |
| | <input type="radio"/> | Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? | <input type="radio"/> | |
| NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : | <input type="radio"/> | oui Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? | <input type="radio"/> | NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'immeuble : |
| | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> | |
| Adresse : | <input type="radio"/> | Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie) | <input type="radio"/> | Adresse : |
| Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : | <input type="radio"/> | Objets mobiliers | <input type="radio"/> | Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : |
| | <input type="radio"/> | Matériels ou marchandises | <input type="radio"/> | |
| Police n° : | <input type="radio"/> | Autres dommages (dont sur parties communes) | <input type="radio"/> | Police n° : |
| Nom et adresse de l'agent ou courtier | <input type="radio"/> | ← (dont sur parties communes) → | <input type="radio"/> | Nom et adresse de l'agent ou courtier |
| | | | | Tél : |
| OBSERVATIONS A : | FAIT A | LE | | OBSERVATIONS B : |
| | A | Signatures | B | |

| | |
|--|----|
| Partie à compléter par le propriétaire bailleur et à transmettre éventuellement à son assureur si les parties immobilières privatives ont été endommagées. | |
| Détail des dommages : | |
| Fait à | le |
| Signature | |