

# CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre  
**A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A VOTRE ASSUREUR**

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

date ou sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____		
Bât(s) _____		Esc(s) _____	Étage(s) _____
CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/>			
Adresse _____			
Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire Franchet et Cie SNC 2, pl Bellecour 69002 LYON			
L'immeuble où se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)		* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	* Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> évacuation	* Infiltrations par :	
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>		joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>	
UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?	
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi _____		Qui les a supportés ? _____	
Nom et adresse _____		_____	
Sté d'assurance _____ Police n° _____		La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Nom _____	<b>A</b> COCHER LES CASES CONCERNÉES <b>B</b>	Nom _____
Prénom _____	↓	Prénom _____
Adresse _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse _____
Bât _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	Bât _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____
STÉ D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	STÉ D'ASSURANCES _____
Police n° _____	Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?	Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tél. _____
ÉTES-VOUS DANS :	NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint	ÉTES-VOUS DANS :
* un immeuble locatif :	<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	* un immeuble locatif :
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	{ revêtements (sol, mur, plafond) }	propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
* un immeuble en copropriété :	<input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	* un immeuble en copropriété :
copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>
* une maison particulière	Autres dommages immobiliers (Carrelage, parquet, plâterie...)	* une maison particulière
propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Objets mobiliers	propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/>
NOM du GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE Franchet et Cie SNC	<input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises	NOM du GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____
Adresse 2 pl Bellecour 69002 LYON	Autres dommages (à préciser)	Adresse _____
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	<input type="checkbox"/> (à préciser)	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____
Police n° _____	<input type="checkbox"/> (à préciser)	Police n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/> (à préciser)	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	<input type="checkbox"/> (à préciser)	Tél. _____

OBSERVATIONS <b>A</b> :	FAIT A LE B <b>A</b> Signatures <b>B</b>	OBSERVATIONS <b>B</b> :
-------------------------	---------------------------------------------	-------------------------