

## LES PREMIERS GESTES

Un dégât des eaux est une dégradation de votre habitation engendrée par l'action de l'eau. On compte plusieurs situations dans un dégât des eaux :

- le dégât s'est produit chez vous et seul votre logement est endommagé ;
- le dégât s'est produit chez vous et votre logement ainsi que celui d'un tiers est endommagé ;
- le dégât s'est produit chez un tiers et a endommagé votre habitation.

Quelle que soit la situation il faut agir vite !

**Si vous êtes responsable du dégât**, c'est-à-dire si le sinistre provient de votre habitation, il faudra dans un premier temps fermer l'alimentation d'eau d'où provient la fuite. Ensuite, pensez à vos meubles en les mettant à l'abri puis aérez la pièce de façon à les faire sécher plus rapidement.

**Si la fuite ne provient pas de votre logement**, prévenez la personne concernée, à savoir, votre voisin, le gardien d'immeuble ou encore votre syndic de copropriété.

## REEMPLIR LE CONSTAT DE DÉCLARATION DE SINISTRE

Pour déclarer le sinistre, vous devrez remplir les trois feuillets du constat amiable "Dégât des Eaux" que vous trouverez sur notre site. Sur ce formulaire devront figurer les éléments suivants :

- causes du sinistre ;
- nature des dommages ;
- identification des parties concernées par ce dégât des eaux (vous, votre voisin ou autre tiers) et leur assurance ;
- nom, adresse et numéro de contrat de l'assureur de la copropriété ou du propriétaire
- signature de toutes les parties mentionnées dans le constat.

Après avoir rempli le formulaire, vous l'enverrez à votre assureur **dans les 5 jours ouvrés suivant le sinistre**.

## PERCEVOIR VOTRE INDEMNISATION

Après réception du constat, votre assureur peut décider de demander à un expert de prendre rendez-vous avec vous afin de constater les dégâts et les responsabilités de chacun. Par la suite, votre assureur pourra vous adresser une lettre d'acceptation qui mentionnera le montant de l'indemnisation qui vous sera attribué.

Exemplaire pour **A**  
destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS 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 du sinistre \_\_\_\_\_

Adresse de l'immeuble sinistré \_\_\_\_\_

Bât(s) \_\_\_\_\_ Esc(s) \_\_\_\_\_ Etage(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

\* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

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

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

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

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_

\* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)

\* Débordement ou renversement de récipients

\* infiltrations par : toiture  terrasse  façade

châssis (fenêtre, porte-fenêtre)

joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

\* Autre cause : laquelle \_\_\_\_\_

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui  non

Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

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

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

OBSERVATIONS **A** :

FAIT **A**

LE **A**  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

**B**

Exemplaire pour **B**  
destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS 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 du sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____	
	Bât(s) _____	Esc(s) _____ Etage(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 _____		
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) <input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> privative <input type="checkbox"/> chauffage <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> évacuation <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> enterrée <input type="checkbox"/> non enterrée		* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/> * Débordement ou renversement de récipients <input type="checkbox"/> * infiltrations par : toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>
* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/> UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, pourquoi _____ Nom et adresse _____ _____ Sté d'assurance _____ Police n° _____		* Autre cause : laquelle _____ des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Qui les a supportés ? _____ _____ la fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A	COCHER LES CASES CONCERNEES	B
Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/> oui    La cause du sinistre se    oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non    situe-t-elle chez vous ?    non <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> oui    Etes-vous assuré    oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non    en dégâts des eaux ?    non <input type="checkbox"/> si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____
ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés    { revêtements (sol, mur, plafond) }    collés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués    }    agrafés ou cloués <input type="checkbox"/>	ETES-VOUS DANS : * un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> * un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> * une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
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, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/> oui    Ces aménagements ont-ils été exécutés    oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non    à vos frais ?    non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) <input type="checkbox"/>	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, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____

OBSERVATIONS **A** :

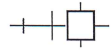
FAIT **A**

LE  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

**A**

**B**



Exemplaire pour le  
gérant ou syndic ou  
propriétaire de  
l'immeuble sinistré  
destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS 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 du sinistre \_\_\_\_\_

Adresse de l'immeuble sinistré \_\_\_\_\_

Bât(s) \_\_\_\_\_ Esc(s) \_\_\_\_\_ Etage(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

\* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR

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

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

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

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_

\* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)

\* Débordement ou renversement de récipients

\* infiltrations par : toiture  terrasse  façade

châssis (fenêtre, porte-fenêtre)

joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

\* Autre cause : laquelle \_\_\_\_\_

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?

oui  non

Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

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

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_

Police n° \_\_\_\_\_

Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

ETES-VOUS DANS :

\* un immeuble locatif :  
propriétaire  occupant

\* un immeuble en copropriété :  
copropriétaire : occupant  non occupant

locataire de copropriétaire

\* une maison particulière  
propriétaire  occupant

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, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

**A** COCHER LES CASES CONCERNEES **B**

oui La cause du sinistre se  oui

non situe-t-elle chez vous ?  non

oui Etes-vous assuré  oui

non en dégâts des eaux ?  non

si vous êtes occupant et que vous  
allez déménager  
avez-vous donné ou reçu congé ?

avant le sinistre

après le sinistre

NATURE DES DOMMAGES

peinture et/ou papier peint

collés  collés

agrafés  agrafés

ou cloués  (sol, mur, plafond)  ou cloués

Ces aménagements  
ont-ils été exécutés

à vos frais ?  oui  non

Autres dommages immobiliers  
(carrelage, parquet, plâtrerie...)

Objets mobiliers

Matériels ou marchandises

Autres dommages  
(à préciser) \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Bât \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

STE D'ASSURANCES \_\_\_\_\_

Police n° \_\_\_\_\_

Nom, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

ETES-VOUS DANS :

\* un immeuble locatif :  
propriétaire  occupant

\* un immeuble en copropriété :  
copropriétaire : occupant  non occupant

locataire de copropriétaire

\* une maison particulière  
propriétaire  occupant

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, adresse de l'agent ou courtier \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A

LE  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

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