

Mode d'emploi du Constat amiable

- Utilisez un seul constat amiable pour deux appartements concernés par un même dégât des eaux, peu importe qui le fournit. Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, les doubles seront plus lisibles
- Si trois appartements ou plus sont concernés, chaque personne dont l'appartement est endommagé doit remplir un constat avec celui chez qui l'écoulement a pris naissance.

Quelques cas particuliers

Vos locaux sont endommagés par un dégât d'eau dont la cause du sinistre provient de l'immeuble (infiltration par toiture, par exemple) :

*Vous êtes locataire
d'une maison individuelle
ou d'un immeuble locatif*



*Remplissez un constat
avec le gérant
ou le propriétaire de l'immeuble*

*Vous êtes copropriétaire
ou locataire de copropriétaire*



*Remplissez un constat
avec le syndic
de l'immeuble*

Les locaux de vos voisins sont endommagés par un dégât d'eau :

*la cause du sinistre
se situe chez vous*



*Remplissez un constat
avec chaque voisin
dont les locaux sont endommagés*

Mode d'emploi

- Vous répondez en commun aux questions concernant « la cause du sinistre »
- Chacun d'entre vous remplit la colonne le concernant, met une croix dans la case à hauteur des questions figurant au milieu et signe le constat
- Après séparation des feuillets, chacun envoie à son propre assureur un exemplaire qui sert de lettre de déclaration de sinistre
- Vous envoyez le troisième exemplaire au Syndic ou au Gérant ou, à défaut, au propriétaire de l'immeuble.

Comment remplir ce constat ? Quelques réponses à vos questions

- Vous êtes dans un immeuble locatif si l'ensemble des appartements sont loués par un propriétaire unique. Vous habitez un immeuble en copropriété si les appartements appartiennent à des copropriétaires différents
- Cochez la case « occupant » si vous résidez à quelque titre que ce soit, propriétaire, locataire ou autre dans les locaux endommagés ou dans lesquels l'écoulement a pris naissance
- Qu'entend-on par « canalisations accessibles » ? Ce sont celles qui peuvent être atteintes sans travaux de démolition préalable.

Constat amiable

Dégâts des eaux

voir mode d'emploi

Complétez l'adresse de l'immeuble voisin s'il est à l'origine du sinistre. N'oubliez pas d'indiquer si le bâtiment à l'origine du sinistre (le vôtre ou voisin) a plus de 10 ans.

Si vous pensez que les dégâts ont pour origine des travaux réalisés par un tiers, complétez cette rubrique en plus de celle relative à l'origine du sinistre.

Indiquez bien l'assureur de responsabilité civile de l'artisan ou de l'entreprise en cause pour accélérer la procédure de remboursement.

Indiquez impérativement le bâtiment, l'escalier et l'étage de vos locaux pour les situer distinctement.

Reportez votre numéro de contrat indiqué sur vos Conditions Particulières de votre contrat Multirisques Habitation et le nom de votre agent ou courtier.

Si vous êtes propriétaire occupant dans une copropriété, renseignez les coordonnées du syndic et son assureur. Si vous êtes locataire, quel que soit le type d'immeuble, indiquez l'adresse du propriétaire et son assureur.

Vérifiez que votre adversaire a régulièrement complété sa partie.

Vous devez cocher plusieurs cases simultanément. Ex : canalisation d'évacuation privative, non enterrée et accessible. Une canalisation est accessible si vous pouvez l'atteindre sans travaux préalables de démolition (murs, sols...).

Cochez la case "débordement d'appareils à effet d'eau" si la fuite provient d'un appareil électroménager (lave-linge, lave-vaisselle...) ou d'un équipement de chauffage, d'alimentation ou d'évacuation d'eau (radiateurs, baignoire, lavabo, toilettes...).

Exemplaire pour A
destiné à son assureur

CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre
A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS À 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) _____ 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 évacuation
 chauffage alimentation évacuation
 accessible non accessible
 enterrée 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
 châssis (fenêtre, porte-fenêtre)
 joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)
 Autre cause : laquelle _____

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'assurances _____ Contrat n° _____

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 _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tel. _____ ÉTES-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 GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tel. _____	A COCHER LES CASES CONCERNÉES <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 Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 { revêtements (sol, mur, plafond) } collés agrafés ou cloués Ces aménagements ont-ils été exécutés ou à vos frais ? oui non Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) _____	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tel. _____ ÉTES-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 GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tel. _____
---	--	---

OBSERVATIONS **A** : _____ FAIT A _____ LE _____ Signatures _____ OBSERVATIONS **B** : _____

Utilisez cet espace pour préciser des éléments d'autres rubriques, émettre des réserves et contester les indications de l'adversaire.

En signant, vous reconnaissez que les éléments portés sur le constat sont avérés, aucune modification n'est alors possible. Ne signez jamais ce document avant qu'il ne soit complètement établi et vérifiez toujours que les signatures sont lisibles sur tous les exemplaires.

CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS À 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) _____ 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 _____ 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 ♦ Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>	♦ 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"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/> Autre cause : laquelle _____	
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'assurances _____ Contrat n° _____	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"/>	

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____ ÉTES-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"/>	A COCHER LES CASES CONCERNÉES <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 <input type="checkbox"/> oui Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés { 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 ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...) <input type="checkbox"/> Objets mobiliers <input type="checkbox"/> Matériels ou marchandises <input type="checkbox"/> Autres dommages (à préciser) _____	B Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____ ÉTES-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 GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	NOM DU GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____ _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ _____ Tél. _____	
OBSERVATIONS A :	FAIT À A LE B Signatures	OBSERVATIONS B :

CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre
A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS À 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) _____	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 _____				
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 ♦ Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <input type="checkbox"/>			♦ 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"/> châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/> joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/> Autre cause : laquelle _____			
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'assurances _____ Contrat n° _____			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 CONCERNÉES		B
Nom _____	<input type="checkbox"/>	oui	Nom _____
Prénom _____	<input type="checkbox"/>	non	Prénom _____
Adresse _____	<input type="checkbox"/>	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	Adresse _____
Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____	<input type="checkbox"/>		Bât. _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____
STE D'ASSURANCES _____	<input type="checkbox"/>	oui	STE D'ASSURANCES _____
Contrat n° _____	<input type="checkbox"/>	Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?	Contrat n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>	non	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	<input type="checkbox"/>		Tél. _____
ÉTES-VOUS DANS :	<input type="checkbox"/>	Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	ÉTES-VOUS DANS :
♦ un immeuble locatif :	<input type="checkbox"/>	avant le sinistre	♦ un immeuble locatif :
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	après le sinistre	propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
♦ un immeuble en copropriété :	<input type="checkbox"/>	NATURE DES DOMMAGES	♦ un immeuble en copropriété :
copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	peinture et/ou papier peint	copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	collés { revêtements (sol, mur, plafond) } collés	locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>
♦ une maison particulière :	<input type="checkbox"/>	agrafés ou cloués { } agrafés ou cloués	♦ une maison particulière :
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>
NOM DU GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	<input type="checkbox"/>	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	NOM DU GÉRANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____
Adresse _____	<input type="checkbox"/>	oui	Adresse _____
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____	<input type="checkbox"/>	non	Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux : _____
Contrat n° _____	<input type="checkbox"/>	Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	Contrat n° _____
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	<input type="checkbox"/>	Objets mobiliers	Nom, adresse de l'agent ou courtier _____
Tél. _____	<input type="checkbox"/>	Matériels ou marchandises	Tél. _____
	<input type="checkbox"/>	Autres dommages (à préciser)	

OBSERVATIONS A :	FAIT À A	LE B	OBSERVATIONS B :
	Signatures		

CONSTAT AMIABLE DÉGÂTS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS À 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) _____		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 _____				
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)					◆ Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) <input type="checkbox"/>				
<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							
◆ Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières <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"/>				
					châssis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>				
					joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage) <input type="checkbox"/>				
Autre cause : laquelle _____									
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 _____					La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Sté d'assurances _____ Contrat n° _____									

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

OBSERVATIONS A :	FAIT À A	LE B	OBSERVATIONS B :
	Signatures		

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.

Date des dommages : _____ Fait à : _____ le _____
Signature