

CONSEILS PRATIQUES

Les démarches

- > Contactez votre assureur et Sèvre Loire Habitat.
- > Demandez un constat amiable à votre assureur et complétez le formulaire.
- > Respectez le délai de 5 jours pour faire parvenir votre constat.
- > Remettez l'exemplaire cartonné à Sèvre Loire Habitat.

Un dégât des eaux se règle le plus souvent dans le cadre de la convention IRSI* qui remplace la convention CIDRE depuis le 1^{er} juin 2018.

Dans ce cas, votre assureur vous indemnise de vos dommages jusqu'à 1 600 € HT sans appliquer de franchise.

* IRSI : Convention d'Indemnisation et Recours des Sinistres Immeuble. Elle concerne les sinistres dégâts des eaux (hors infiltration par la façade ou une fenêtre) et incendie jusqu'à 5 000 € HT.

Dans tous les cas,
prévenez votre agence sans délai.

Agence du Parvis : 02 41 75 25 85

Agence Jean Monnet : 02 41 75 25 80



SÈVRE LOIRE HABITAT
34 rue de Saint Christophe
CS 32144 - 49321 Cholet Cedex

slh-habitat.fr



Membre de
HABITAT
RÉUN La force
du logement
social



Document non contractuel - Direction Communication SLH - Mai 2023 - Crédit photos : Fotolia

Le dégât DES EAUX

slh-habitat.fr

COMMENT REMPLIR...

1 Indiquez impérativement la date du sinistre →

2 Canalisations

Commune : Evacuation ou alimentation desservant plusieurs appartements dans l'immeuble (exemple : descente des eaux usées).

Privative : Canalisation située dans un appartement dont l'usage est réservé aux seuls occupants.

Accessible : Canalisation pouvant être visitée sans travaux de démolition préalable (exemple : canalisations sous baignoire auxquelles on accède par la façade ou une trappe de visite).

Non accessible : Canalisation dont l'accès nécessite des travaux de démolition préalable (exemple : tuyauterie non accessible sans atteinte au gros oeuvre).

Enterrée : Canalisation située dans la terre. «Les canalisations encastrées dans le plancher ou les murs ne sont pas considérées comme enterrées».

3 Une cause extérieure ? →

4 Plusieurs cas →

Seul le logement à l'origine de la fuite est concerné : Le locataire devra remplir les points de 1 à 6 puis le A ou le B indifféremment.

Deux logements sont concernés : N'utilisez qu'un seul constat pour les deux logements. Les locataires rempliront les points de 1 à 6, puis de A à B. Précisez lequel des logements de A ou de B est à l'origine du sinistre en cochant ici.

Plusieurs logements sont concernés : Chaque locataire dont le logement est endommagé remplira un constat avec celui chez qui l'écoulement a pris naissance.

Bien préciser qui est responsable (à l'origine du dommage).

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

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 1	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"/> 5			
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)		* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...) 6	
<input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> chauffage <input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> privative <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> non enterrée	<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"/>		* 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"/>		des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 7	
Si oui, pourquoi _____ Nom et adresse 3 _____		Qui les a supportés ? _____	
Sté d'assurance _____ Police n° _____		La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STÉ D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">A</th> <th style="width: 50%;">B</th> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">COCHER LES CASES CONCERNÉES</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre 8</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">ÉTÉS-VOUS DANS :</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">* un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">* un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">* une maison particulière propriétaire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">NATURE DES DOMMAGES peinture et/ou papier peint</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> collés</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> collés</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">{ revêtements (sol, mur, plafond) } agrafés ou cloués 9</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> agrafés ou cloués</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> agrafés ou cloués</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Autres dommages immobiliers (Carrelage, parquet, plâterie...)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Objets mobiliers</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Matériels ou marchandises</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">Autres dommages (à préciser)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A	B	COCHER LES CASES CONCERNÉES		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?		Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre 8		ÉTÉS-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	<input type="checkbox"/> collés	{ revêtements (sol, mur, plafond) } agrafés ou cloués 9		<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres dommages immobiliers (Carrelage, parquet, plâterie...)		<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"/>	<input type="checkbox"/>	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Étage _____ Tél. _____ STÉ D'ASSURANCES _____ Police n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ Tél. _____
A	B																																																					
COCHER LES CASES CONCERNÉES																																																						
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																																					
Êtes-vous assuré en dégâts des eaux ?																																																						
Si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ? avant le sinistre après le sinistre 8																																																						
ÉTÉS-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	<input type="checkbox"/> collés																																																					
{ revêtements (sol, mur, plafond) } agrafés ou cloués 9																																																						
<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/> agrafés ou cloués																																																					
Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?																																																						
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																																					
Autres dommages immobiliers (Carrelage, parquet, plâterie...)																																																						
<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"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
ÉTÉS-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 : _____																																																						
Police n° _____																																																						
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____																																																						
Tél. _____																																																						

OBSERVATIONS A :	FAIT A A	LE Signatures B	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 _____

...VOTRE CONSTAT

5 Indiquez le lieu du sinistre

6 Origines

Débordement d'appareil à effet d'eau
Appareil ou récipient auquel il a été ajouté un élément permettant l'arrivée de l'eau, son évacuation, son chauffage, son épuration...
(exemple : lave-linge, lave-vaisselle, frigo américain, ballon d'eau chaude...).

Débordement d'un récipient
Ustensile ou réceptacle contenant de l'eau sans être relié à une arrivée ou une évacuation d'eau (exemple : dégivrage d'un réfrigérateur, aquarium, renversement d'une bassine...).

7 Fuite réparée ?

Si la fuite n'est pas réparée, il faut organiser la recherche le plus rapidement possible.

8 Congé donné ?

Si oui, c'est l'assureur du propriétaire qui interviendra.

9 Les dommages

Immobiliers privés
Dommages survenus dans le logement (exemple : parquet y compris flottant, carrelage, plâtrerie, ...)

Objets mobiliers
Mobilier et biens personnels de l'occupant (exemple : meubles, tapis, vêtements, disques, ...)

Ne pas oublier de dater et signer le constat, puis de le faire parvenir à l'assureur sous les 5 jours. Remettre l'exemplaire cartonné à votre propriétaire.