

Assurance

# Procédure de déclaration de dégâts des eaux



Les déclarations de sinistres sont à faire sur un formulaire dans les 5 jours  
et à envoyer à :

**SMACL Assurances - Département indemnisations TSA 67211  
79060 NIORT CEDEX 9**

Tel : 05 49 32 56 56 ou par fax : 05 49 32 47 51

N'oubliez pas d'indiquer votre numéro de contrat 75 - 067 68 G

Joindre photocopies de factures s'il y a lieu ou de devis

Et en copie :

ACEPP- Service Assurances 29 rue du Charolais 75012 Paris

par fax : 01 44 73 85 39 ou par mel [info@acepp.asso.fr](mailto:info@acepp.asso.fr)

**Dans quels cas faut-il engager des frais et dans lesquels faut-il  
attendre la visite d'un expert ?**

Si le dommage nécessite une réparation urgente à cause de la fuite d'eau par exemple,  
faites procéder aux travaux sans attendre.

Puis, adressez une déclaration de sinistre sur papier libre à la SMACL accompagnée de la  
photocopie des devis ou factures éditées.

Le contrat **✓ voir doc K03A**



## Consignes pour remplir le formulaire

Celui-ci doit être fait et dupliquer en 5 exemplaires

- un pour vous
- un pour l'acepp nationale
- un pour l'assureur Smacl Assurances
- un pour le propriétaire du local
- un pour l'assurance du propriétaire

Le côté A, c'est ce que déclare l'association

le côté B, c'est ce que déclare le propriétaire

Exemplaire pour **A**  
destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre - A adresser dans les cinq jours à votre assureur

date du sinistre 	Adresse de l'immeuble sinistré _____
Le sinistre a pris naissance dans l'immeuble sinistré <input type="checkbox"/> ou dans un immeuble voisin <input type="checkbox"/> Adresse _____	
Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire _____	
L'immeuble, où a pris naissance le sinistre, a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

<b>CAUSE(S) DU SINISTRE (COCHER LES CASES CONCERNÉES) :</b>	
• <b>imputable au gel</b> <input type="checkbox"/> ou <b>non imputable au gel</b> <input type="checkbox"/>	• <b>Fuite, débordement d'appareil à effet d'eau</b> <input type="checkbox"/> (évier, lavabo, machine à laver...)
• <b>Fuite sur canalisation</b> (cocher une case par ligne)	• <b>Fuite, débordement ou renversement de récipient</b> <input type="checkbox"/>
commune <input type="checkbox"/> ou privative <input type="checkbox"/>	• <b>Infiltration par :</b> toiture <input type="checkbox"/> terrasse <input type="checkbox"/> façade <input type="checkbox"/> balcon <input type="checkbox"/>
d'alimentation <input type="checkbox"/> ou d'évacuation <input type="checkbox"/> ou de chauffage <input type="checkbox"/>	chassis (fenêtre, porte-fenêtre) <input type="checkbox"/>
accessible <input type="checkbox"/> ou non accessible <input type="checkbox"/>	installations sanitaires ou carrelage (joint d'étanchéité...) <input type="checkbox"/>
enterrée <input type="checkbox"/> ou non enterrée <input type="checkbox"/>	• <b>Autre(s) cause(s) :</b> _____
• <b>Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières :</b> <input type="checkbox"/>	
<b>UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR</b>	<b>RECHERCHE DE FUITE</b>
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Y a-t-il eu recherche de fuite ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom et adresse _____	Aux frais de qui ? _____
Sté d'assurances _____ Contrat n° _____	La fuite a-t-elle été réparée ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Aux frais de qui ? _____

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎	<b>A</b>	<b>COCHER LES CASES CONCERNÉES</b>	<b>B</b>	Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Bât _____ Esc _____ Etage _____ ☎
		<input type="checkbox"/> oui La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ? <input type="checkbox"/> non		
STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎		<input type="checkbox"/> oui Si vous êtes occupant avez-vous donné ou reçu congé ? <input type="checkbox"/> non		STE D'ASSURANCES _____ Contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎
ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> oui Avez-vous subi des dommages ? <input type="checkbox"/> non		ETES-VOUS DANS : • un immeuble locatif : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • un immeuble en copropriété : copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/> locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/> • une maison particulière : propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> occupant d'un meublé <input type="checkbox"/>
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎		<b>Nature des dommages</b> peinture et/ou papier peint <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Autres revêtements (sol, mur, plafond) <input type="checkbox"/> collés <input type="checkbox"/> agrafés ou cloués <input type="checkbox"/> Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____ Adresse _____ Sté d'assurances garantissant l'immeuble : _____ contrat n° _____ Nom, adresse de l'agent ou courtier _____ ☎
<b>A</b> OBSERVATIONS :	FAIT A	Le Signatures	<b>B</b> OBSERVATIONS :	

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