

CONSTAT AMIABLE DÉGÂT DES EAUX

Exemplaire pour **A** _____
destiné à son assureur

Date du dégât
des eaux

--	--	--

Adresse complète du lieu du sinistre _____

S'agit-il : d'une maison particulière d'un immeuble en copropriété d'un immeuble locatif

L'immeuble a-t-il été construit depuis moins de 10 ans : oui non

Nom et adresse du syndic ou du gérant _____

Tél. _____

LES PARTIES CONCERNÉES PAR LE DÉGÂT DES EAUX

A

Nom et Prénom _____

Adresse _____

Bât. _____ Étage _____

Mail _____

Tél. _____

Assureur _____ Contrat n° _____

Sinistre n° _____

Agent/courtier _____ Tél. _____

Adresse assureur / agent / courtier _____

—○—

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

—○—

Avez-vous subi des dommages ? oui non

Nom et Prénom _____

Adresse _____

Bât. _____ Étage _____

Mail _____

Tél. _____

Assureur _____ Contrat n° _____

Sinistre n° _____

Agent/courtier _____ Tél. _____

Adresse assureur / agent / courtier _____

—○—

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

You êtes

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

—○—

Avez-vous subi des dommages ? oui non

CAUSE DU DÉGÂT DES EAUX

Une recherche de fuite a été effectuée par un artisan ou une entreprise : non oui, par qui : _____

La cause est identifiée : oui non / La cause est réparée : oui non

L'origine du dégât des eaux est située chez : A B ailleurs, préciser : _____

Il s'agit de (cocher la ou les cases) :

- Fuite sur canalisation, préciser : commune privative / alimentation évacuation / accessible non accessible
- Fuite ou débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver, chaudière, cumulus, ...)
- Fuite ou débordement de chéneaux ou de gouttières
- Infiltrations par : toiture terrasse façade fenêtre ou porte fenêtre joint d'étanchéité (installation sanitaire ou carrelage)
- Gel
- Autre cause : laquelle ?

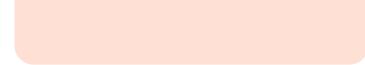
Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur vous paraît-il être à l'origine du sinistre : non oui (préciser pourquoi) : _____

Si oui, nom et adresse : _____

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

A Signature



B Signature



SUITE CONSTAT AMIABLE : DÉCLARATION DES DOMMAGES

À compléter IMPÉRATIVEMENT par l'assuré pour traitement rapide

A PIÈCES ENDOMMAGÉES (calculez la surface de la pièce endommagée et numérotez chaque pièce de 1 à

<input type="checkbox"/> Séjour.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Cuisine	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Chambre	Nombre <u> </u> n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Couloir.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Salle de bain	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> WC	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Autres	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

Nº pièce	Surface (m ²)	Cochez si vous en êtes propriétaire	Où sont apparus les dommages			Type d'aménagement endommagé					
			Sol	Mur	Plafond	Papier peint	Peinture	Parquet	moquette	Carrelage	Autres
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilier endommagé

Liste	Cochez si vous en êtes propriétaire	Date achat	Prix achat	Prix de remplacement si irréparable	Coût réparation si remise en état possible
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Complément d'informations

Souhaitez-vous réaliser vous-même les réparations ? Oui Non

OBSERVATIONS

CONSTAT AMIABLE DÉGÂT DES EAUX

Exemplaire pour **B** _____
destiné à son assureur

Date du dégât
des eaux

--	--	--

Adresse complète du lieu du sinistre _____

S'agit-il : d'une maison particulière d'un immeuble en copropriété d'un immeuble locatif

L'immeuble a-t-il été construit depuis moins de 10 ans : oui non

Nom et adresse du syndic ou du gérant _____

Tél. _____

LES PARTIES CONCERNÉES PAR LE DÉGÂT DES EAUX

A

Nom et Prénom _____

Adresse _____

Bât. _____ Étage _____

Mail _____

Tél. _____

Assureur _____

Contrat n° _____

Sinistre n° _____

Agent/courtier _____ Tél. _____

Adresse assureur / agent / courtier _____

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

Vous êtes _____

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

Avez-vous subi des dommages ? oui non

B Nom et Prénom _____

Adresse _____

Bât. _____ Étage _____

Mail _____

Tél. _____

Assureur _____

Contrat n° _____

Sinistre n° _____

Agent/courtier _____ Tél. _____

Adresse assureur / agent / courtier _____

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

Vous êtes _____

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

Avez-vous subi des dommages ? oui non

CAUSE DU DÉGÂT DES EAUX

Une recherche de fuite a été effectuée par un artisan ou une entreprise : non oui, par qui : _____

La cause est identifiée : oui non / La cause est réparée : oui non

L'origine du dégât des eaux est située chez : A B ailleurs, préciser : _____

Il s'agit de (cocher la ou les cases) :

- Fuite sur canalisation, préciser : commune privative / alimentation évacuation / accessible non accessible
 Fuite ou débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver, chaudière, cumulus, ...)
 Fuite ou débordement de chéneaux ou de gouttières
 Infiltrations par : toiture terrasse façade fenêtre ou porte fenêtre joint d'étanchéité (installation sanitaire ou carrelage)
 Gel
 Autre cause : laquelle ?

Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur vous paraît-il être à l'origine du sinistre : non oui (préciser pourquoi) : _____

Si oui, nom et adresse : _____

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

A Signature

B Signature

SUITE CONSTAT AMIABLE : DÉCLARATION DES DOMMAGES

À compléter IMPÉRATIVEMENT par l'assuré pour traitement rapide

A PIÈCES ENDOMMAGÉES (calculez la surface de la pièce endommagée et numérotez chaque pièce de 1 à

<input type="checkbox"/> Séjour.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Cuisine	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Chambre	Nombre <u> </u> n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Couloir.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Salle de bain	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> WC	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Autres	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

Nº pièce	Surface (m ²)	Cochez si vous en êtes propriétaire	Où sont apparus les dommages			Type d'aménagement endommagé					
			Sol	Mur	Plafond	Papier peint	Peinture	Parquet	moquette	Carrelage	Autres
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilier endommagé

Liste	Cochez si vous en êtes propriétaire	Date achat	Prix achat	Prix de remplacement si irréparable	Coût réparation si remise en état possible
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Complément d'informations

Souhaitez-vous réaliser vous-même les réparations ? Oui Non

OBSERVATIONS

CONSTAT AMIABLE DÉGÂT DES EAUX

Exemplaire
GÉRANT SYNDIC

Date du dégât
des eaux

Adresse complète du lieu du sinistre

S'agit-il : d'une maison particulière d'un immeuble en copropriété d'un immeuble locatif

L'immeuble a-t-il été construit depuis moins de 10 ans : oui non

Nom et adresse du syndic ou du gérant

Tél.

LES PARTIES CONCERNÉES PAR LE DÉGÂT DES EAUX

A

Nom et Prénom

Adresse

Bât. Étage

Mail

Tél.

Assureur

Contrat n°

Sinistre n°

Agent/courtier

Tél.

Adresse assureur / agent / courtier

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

Vous êtes

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

Avez-vous subi des dommages ? oui non

Nom et Prénom

Adresse

Bât. Étage

Mail

Tél.

Assureur

Contrat n°

Sinistre n°

Agent/courtier Tél.

Adresse assureur / agent / courtier

S'agit-il d'un local à usage d'habitation ? oui non

La résiliation du bail a-t-elle été demandée ? oui non

S'agit-il d'une location meublée ou saisonnière ? oui non

→ Locataire ou occupant non propriétaire

Nom et coordonnées du propriétaire
ou du gérant de votre logement :

Vous êtes

→ Propriétaire/Copropriétaire :

occupant non occupant

→ Syndic Gérant de l'immeuble

Avez-vous subi des dommages ? oui non

CAUSE DU DÉGÂT DES EAUX

Une recherche de fuite a été effectuée par un artisan ou une entreprise : non oui, par qui :

La cause est identifiée : oui non / La cause est réparée : oui non

L'origine du dégât des eaux est située chez : A B ailleurs, préciser :

Il s'agit de (cocher la ou les cases) :

- Fuite sur canalisation, préciser : commune privative / alimentation évacuation / accessible non accessible
- Fuite ou débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver, chaudière, cumulus, ...)
- Fuite ou débordement de chéneaux ou de gouttières
- Infiltrations par : toiture terrasse façade fenêtre ou porte fenêtre joint d'étanchéité (installation sanitaire ou carrelage)
- Gel
- Autre cause : laquelle ?

Un entrepreneur, un installateur ou un vendeur vous paraît-il être à l'origine du sinistre : non oui (préciser pourquoi) :

Si oui, nom et adresse :

Fait à :

Le : ___ / ___ / ___

A Signature

B Signature

SUITE CONSTAT AMIABLE : DÉCLARATION DES DOMMAGES

À compléter IMPÉRATIVEMENT par l'assuré pour traitement rapide

A PIÈCES ENDOMMAGÉES (calculez la surface de la pièce endommagée et numérotez chaque pièce de 1 à

<input type="checkbox"/> Séjour.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Cuisine	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Chambre	Nombre <u> </u> n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Couloir.....	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Salle de bain	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> WC	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>
<input type="checkbox"/> Autres	n° <u> </u>	Dimensions : L <u> </u>	<u> </u>	H <u> </u>

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

Nº pièce	Surface (m ²)	Cochez si vous en êtes propriétaire	Où sont apparus les dommages			Type d'aménagement endommagé					
			Sol	Mur	Plafond	Papier peint	Peinture	Parquet	moquette	Carrelage	Autres
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilier endommagé

Liste	Cochez si vous en êtes propriétaire	Date achat	Prix achat	Prix de remplacement si irréparable	Coût réparation si remise en état possible
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Complément d'informations

Souhaitez-vous réaliser vous-même les réparations ? Oui Non

OBSERVATIONS