

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

—o—

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

Vous êtes

☐ 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

—o—

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

—o—

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

Vous êtes

☐ 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

—o—

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)

☐ Séjour n° Dimensions: L l H

☐ Cuisine n° Dimensions: L l H

☐ Chambre Nombre n°

..... n° Dimensions: L l H

..... n° Dimensions: L l H

☐ Couloir n° Dimensions: L l H

☐ Salle de bain n° Dimensions: L l H

☐ WC n° Dimensions: L l H

☐ Autres n° Dimensions: L l H

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

N° pièce	Surface (m²)	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"/>

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

—o—

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

Vous êtes

☐ 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

—o—

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

—o—

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

Vous êtes

☐ 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

—o—

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)

☐ Séjour n° Dimensions: L l H

☐ Cuisine n° Dimensions: L l H

☐ Chambre Nombre n°

..... n° Dimensions: L l H

..... n° Dimensions: L l H

☐ Couloir n° Dimensions: L l H

☐ Salle de bain n° Dimensions: L l H

☐ WC n° Dimensions: L l H

☐ Autres n° Dimensions: L l H

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

N° pièce	Surface [m²]	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"/>

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

Vous êtes

☐ 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

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

Vous êtes

☐ 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

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]

☐ Séjour n° Dimensions: L l H

☐ Cuisine n° Dimensions: L l H

☐ Chambre Nombre n°

..... n° Dimensions: L l H

..... n° Dimensions: L l H

☐ Couloir n° Dimensions: L l H

☐ Salle de bain n° Dimensions: L l H

☐ WC n° Dimensions: L l H

☐ Autres n° Dimensions: L l H

B DESCRIPTION

Aménagements et parties immobilières privatives endommagées

N° pièce	Surface [m²]	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"/>

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