

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

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

—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

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

—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)

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

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"/>	<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

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

—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

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

—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)

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

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"/>	<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

—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

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

—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

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

—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)

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

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"/>	<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

.....

.....

.....