



Numéro de sinistre (si déjà déclaré)  
à défaut n° de contrat : .....

## QUESTIONNAIRE DÉGÂTS DES EAUX

Complément de déclaration à compléter en plus de votre **Constat Amiable dégât des eaux**.  
Un maximum de renseignements accélère le traitement de votre dossier et le règlement de vos indemnités d'assurances.  
Nous reprendrons contact avec vous à réception.

### Description de vos dommages :

Embellissements (peinture, papier peint, revêtement de sol...)

Pièces endommagées	Surface endommagée			Nature revêtement			
	Mur	Plafond	Sol	Tissu collé Papier peint	Peinture	Tissu non collé	Revêtement de sol (moquette, lino...)
<input type="checkbox"/> Salle d'eau	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cuisine	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> WC	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salon - Séjour	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre - Bureau	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entrée - Dégagement	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre pièces	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les embellissements ci-dessus ont-ils été exécutés à vos frais avant le sinistre ?

- Non  
 Oui

Votre référence sinistre (si déjà déclaré) : .....



Numéro de sinistre (si déjà déclaré)  
à défaut n° de contrat : .....

## Immobiliers intérieurs (autres que les embellissements décrits ci-dessus)

Pièces endommagées	Localisation du dommage			Nature revêtement			
	Mur	Plafond	Sol	Plâtre	Parquet Carrelage	Électricité	Autres (préciser)
<input type="checkbox"/> Salle d'eau	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cuisine	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> WC	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salon - Séjour	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre - Bureau	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entrée - Dégagement	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre pièces	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous souhaitez que les travaux soient réalisés :

- Par vous-même, sans recours à une entreprise
- Par notre entreprise partenaire<sup>[1]</sup>
- Par l'entreprise .....

Ces aménagements ci-dessus ont-ils été exécutés à vos frais avant le sinistre ?

- Non
- Oui

Votre référence sinistre (si déjà déclaré) : .....

### [1] LES AVANTAGES RÉSERVÉS PAR LES ENTREPRISES SERVICES :

- Vous bénéficiez d'une véritable prise en charge de vos démarches
- Vous n'avancez aucun frais, à l'exception de la franchise et de la vétusté éventuelle
- Nous garantissons son professionnalisme par un contrôle régulier sur les chantiers
- Vous obtenez ainsi l'assurance de la qualité des prestations qui vous permet



Numéro de sinistre (si déjà déclaré)  
à défaut n° de contrat : .....

Votre référence sinistre (si déjà déclaré) : .....

## Mobiliers

Dommages mobiliers éventuels (meubles, vêtements, linge, matériels...)			
Désignation du bien endommagé	Justificatif d'achat <sup>(2)</sup> (en l'absence date et prix d'achat)	Irréparable <sup>(2)</sup> Valeur de remplacement	Réparable <sup>(2)</sup> Coût de remplacement

**(2) Merci de joindre :** les factures d'achat d'origine des biens endommagés et les factures de réparation ou attestation de non réparation.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature