

# Modèle contrat d'échange de logement

Les deux parties se mettent d'accord pour échanger leur logement. Cet échange est effectué à but non lucratif, aucune compensation monétaire ou toutes autres transactions financières n'aura lieu. C'est un échange reposant sur la confiance et chaque famille s'engage à prendre soin du logement de l'autre comme si c'était le sien.

Chaque partie est d'accord pour prêter son logement à l'autre durant une période définie conjointement, en respectant les termes et conditions énoncés dans ce contrat.

Les deux adhérents doivent impérativement remplir et signer ce contrat, et chaque partenaire doit en garder un exemplaire. Nous vous conseillons fortement de nous faire parvenir une copie de ce contrat à des fins d'archivage et de statistiques.

L'annulation de ce contrat peut entraîner des poursuites de la part du membre lésé, afin qu'il obtienne réparation et remboursement des dépenses engagées, sauf en cas de force majeure ou de maladie justifiée par un certificat médical.

Ce contrat est conclu entre les deux parties mentionnées ci-dessous. Le service Echange (HandySwap) du site web [www.handycairn.com](http://www.handycairn.com) ne peut être tenu responsable en cas de non-respect du contrat et quelque en soit la cause.

Vous pouvez photocopier ou scanner le document ci-dessous en autant d'exemplaires que nécessaire.

## Détails sur les deux parties

### Partie 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro d'adhérent HandySwap : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes prenant part à l'échange : \_\_\_\_\_

Nombre d'adultes : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Détails sur le logement échangé (avec l'adresse, si différente de l'adresse ci-dessus) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Détails sur les équipements médicaux et spécifiques handicap et accessibilité :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Statut :  Propriétaire  Locataire

Dates d'échange :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Et si échange différé, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Echange/Prêt de véhicule :  Oui  Non

Détails du véhicule échangé :

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Nombre maximum de km autorisés : \_\_\_\_\_ Nombre de km au compteur au départ : \_\_\_\_\_

Personnes habilitées à conduire le véhicule : \_\_\_\_\_

Numéro du permis de conduite : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance et son numéro : \_\_\_\_\_

**Partie 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro d'adhérent HandySwap : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes prenant part à l'échange : \_\_\_\_\_

Nombre d'adultes : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Détails sur le logement échangé (avec l'adresse, si différente de l'adresse ci-dessus) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Détails sur les équipements médicaux et spécifiques handicap et accessibilité :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Statut :  Propriétaire  Locataire

Dates d'échange :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Et si échange différé, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Echange/Prêt de véhicule :  Oui  Non

Détails du véhicule échangé :

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Nombre maximum de km autorisés : \_\_\_\_\_ Nombre de km au compteur au départ : \_\_\_\_\_

Personnes habilitées à conduire le véhicule : \_\_\_\_\_

Numéro du permis de conduite : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance et son numéro : \_\_\_\_\_

## Détails à propos de l'échange

- Echange simultané, qui a lieu quand les adhérents échangent leurs maisons à la même période.
- Echange non simultané, qui a lieu quand l'échange est réalisé en deux parties. Par exemple, l'adhérent A ira dans la maison de l'adhérent B pour une semaine au printemps, et l'adhérent B séjournera chez l'adhérent A pour une semaine à l'automne. Chacun doit s'organiser pour libérer le logement lorsque le partenaire d'échange est dans le logement.
- Echange d'hospitalité, en cas de capacité possible, accueillir en réciprocité le partenaire à des dates différentes.

<b>Tâches</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Laisser un espace de rangement pour la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remplacer ou payer tout objet endommagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déposer le courrier à un endroit précis de la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arroser les plantes/S'occuper du jardin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'occuper du ou des animaux domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paiement de toute contravention reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque l'un ou les deux parties ont une personne qui réalise des tâches pour elle (ex : gardien, jardinier, femme de ménage...), ces services sont-ils inclus durant l'échange ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce qui a été convenu	Partie 1	Partie 2
Modalités de remise des clés (à l'arrivée et au départ)		
Conditions d'utilisation du téléphone, de l'ordinateur et d'internet		
Autre :		

Conditions d'utilisation des commodités (ex : appareils électroniques, linge de maison ...)		
En Option/ Frais de Ménage après échange : Nom / adresse/ téléphone de la structure ou personne en charge Prix défini		

Les deux parties s'engagent à :

- Respecter les détails de l'échange présentés ci-dessus ;
- Prendre soin de logement échangé comme s'il était le leur ;
- Fournir les instructions détaillées des équipements de la maison ainsi que des équipements médicaux et spécifiques handicap et accessibilité ;
- Payer les réparations et à remplacer les objets cassés, en cas de petits dégâts et en informer l'autre partie ;
- Remplacer les produits de base alimentaire ainsi que tous les objets et produits divers qui seront utilisés ;
- Prendre en charge les frais de ménage dans le logement ;
- Restituer des draps propres ;
- Fournir tous les adresses utiles pour les personnes en situation de handicap (liste non-exhaustive) :
  - Moteur : médecin, pharmacien, transport adapté, fournisseur de matériel médical, service auxiliaire de vie ;
  - Mental : médecin, pharmacien, auxiliaire de vie, psychiatre ;
  - Auditif : médecin, pharmacien, prothésiste, ORL ;
  - Visuel : médecin, pharmacien, transport adapté, service auxiliaire de vie et si possible un document audio ou en braille développant les consignes de sécurité (escaliers de secours, présence et utilisation des extincteurs, coupure de gaz et d'électricité, utilisation de l'électroménager, situation des prises de courant dans le logement, fonctionnement du chauffage, signalement des obstacles non détectables, accessibilité du quartier, explications sur où donnent les fenêtres, explication sur les espaces extérieurs et toutes autres informations que la partie jugera nécessaire) ainsi que les coordonnées précisées ci-dessus.

Autres :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Conditions, informations ou instructions supplémentaires<sup>1</sup> :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Contact en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

En cas de problème, les parties s'engagent à se prévenir le plus rapidement possible. Ainsi, les parties respectent les droits et obligations de l'autre partie.

Si l'une des parties est dans l'incapacité de prévenir son partenaire d'échange, elle accepte de prévenir les services d'urgence appropriés. Elle accepte également de fournir un contact à avertir en cas d'urgence, précisé ci-dessus.

A défaut, la partie s'engage à contacter la SAS KEYOOKA, au + 33 (0)4 72 02 07 65 ou via l'adresse mail : [contact-handycairn@orange.fr](mailto:contact-handycairn@orange.fr).

Signatures

**Partie 1**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**Partie 2**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

<sup>1</sup> Il n'est possible de porter réclamation que sur les points précisés dans ce contrat.