



**XLB ASSURANCES**

155 Rue de Bretagne

53000 LAVAL

☎ : 02 43 53 08 40

[sinistre@assurancesforets.fr](mailto:sinistre@assurancesforets.fr)

Numéro de police d'assurance : .....

**Assuré :**

Madame     Monsieur     Personne morale : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° de téléphone : ..... ou .....

E-mail : .....

**Sinistre :**

Date du sinistre : .....

Lieu précis du sinistre et parcelle(s) concernée(s) : .....

Circonstances : .....

Avez-vous un lien de parenté, ou êtes-vous associé de la victime :  non     oui : Précisez : .....

**Les éléments à fournir pour toute déclaration de sinistre sont :**

- Votre certificat d'assurance,
- Un plan de situation des bois,
- Un extrait du plan cadastral sur lequel sera préalablement localisé le sinistre,
- **Des photos en couleur de l'arbre, branche et/ou cime responsable du sinistre ET des dommages causés (vision large et rapprochée). Sans ces éléments, nous ne pourrions pas donner suite à votre sinistre.**
- Les coordonnées de la victime et toutes les correspondances avec celle-ci et/ou sa compagnie d'assurance
- Estimation du préjudice
- Si chute d'arbre sur clôture : type de clôture et surface linéaire endommagée
- Le constat de dommage signé des deux parties.

A..... Le.....

Signature :

## CONSTAT DE DOMMAGES

Ce document n'a pour but que d'établir les constatations et observations des parties présentes pour donner les éléments objectifs nécessaires à la gestion du sinistre. Il ne peut être considéré par aucune des parties intéressées comme une reconnaissance des garanties stipulées dans les contrats d'assurances ou comme une acceptation des responsabilités éventuelles.

**Date de l'évènement** : .....**Heure** : .....

**Localisation** (Parcelle ou lieu-dit) : .....

**Code postal et ville** : .....

**Témoins** (noms, adresse, téléphone...) : .....

	PARTIE 1	PARTIE 2
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Adresse complément</b>		
<b>Code postal</b>		
<b>Ville</b>		
<b>N° portable</b>		
<b>N° domicile</b>		
<b>Adresse email</b>		
<b>VOTRE ASSUREUR</b>		
<b>Nom</b>	XLB Assurances	
<b>Adresse</b>	155 rue de Bretagne	
<b>Adresse complément</b>		
<b>Code postal</b>	53000	
<b>Ville</b>	LAVAL	
<b>N° de téléphone</b>	02 43 53 08 40	
<b>N° de contrat</b>		
<b>Circonstances</b>		
(Merci d'être le plus précis possible dans votre rédaction)		
<b>Nature des dommages</b>		
(Merci de détailler <b>tous</b> les dommages subis)		
<b>Date et Signature</b>		