

## 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 lieudit : .....

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

**Témoins :** noms, adresses, tél.

.....  
.....  
.....

	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>		