



Numéro d'évènement : 242567910 / P40640

# DÉCLARATION DE SINISTRE RECOURS

Date de saisie
19 mars 2024
Nom de l'assuré
THOMAS

### RENSEIGNEMENTS SOCIÉTAIRE OU CLIENT

Nom et prénom du sociétaire ou du client : Thibault THOMAS.....  
 Adresse : 09 IMPASSE LES HAUTS DE SERIGNAN – 34410 SERIGNAN – France  
 .....  
 N° de téléphone personnel : 04 67 26 31 91.                      Portable : 06 07 04 66 88  
 Email : contact@thomas34.fr.....  
 Profession : Retraité.....                      Tél professionnel : .....

### RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE

Date de survenance : Mars 2024.... Heure : ..... Lieu du sinistre : 77810 THOMERY.....  
 Circonstances détaillées de la survenance des faits (qui a fait quoi et comment ?) : .....  
 Je suis informé de la chute du sapin situé sur la parcelle 78.  
 D'après la photo jointe à cet envoi, on observe que le sapin est en appui sur le mur de la propriété indivise  
 parcelle 75 et 76 située au 119 rue du général de Ségur 77810 THOMERY.....  
 Les dégâts sont à constater sur place par un Expert comme vous me l'avez indiqué lors de notre entretien téléphonique  
 du 18 mars 2024.....  
 J'ai bien noté qu'un Expert me contactera prochainement pour convenir d'un rendez-vous et établir le recours.....  
 auprès du tiers.....  
 L'origine du sinistre est à priori suite à une tempête ou un événement naturel de type turbulence météorologique (vent, tempête, ...)  
 .....  
 Conséquences matérielles et/ou corporelles : mur partiellement endommagé.....  
 .....  
 Rapport de police ou Procès-Verbal de gendarmerie OUI  NON   
 Si oui, dressé par .....

### AUTEUR DU SINISTRE

propriétaire de la parcelle 78  
 Monsieur CLARO GOMES FELLISIMNO - 14 rue de Lorraine -77300 FONTAINEBLEAU  
 renseignement fourni ce jour par mairie de Thomery  
 sinistre 121 rue du général de Ségur - 77810 THOMERY

Nom et prénom de l'auteur : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 N° de téléphone personnel : 01 60 39 04 33..... Portable : .....  
 Profession : ..... N° de tél professionnel : .....  
 L'assuré connaît-il l'auteur des dommages ? OUI  NON   
 Si oui : famille (à préciser), ami, voisin, etc. ....  
 L'auteur du sinistre est-il assuré ? OUI  NON  Si oui, N° du contrat : .....  
 Nom et coordonnées de la compagnie d'assurance : .....  
 .....



Numéro d'évènement : 242567910 / P40640

**RECOURS****RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR LE SINISTRE**

L'incident est-il survenu au cours d'un jeu ? OUI  NON  ou d'une séance de sport ? OUI  NON   
 Si oui, préciser le jeu ou le sport : ..... si sport, club avec licence ? OUI  NON   
 L'incident est-il survenu au cours d'une bousculade ? OUI  NON  ou d'un chahut ? OUI  NON   
 Si oui, la victime y participait-elle ? OUI  NON   
 L'incident est-il survenu dans le cadre scolaire ? OUI  NON

**D'autres personnes sont-elles à l'origine de l'incident ?** OUI  NON

Si oui, nom et adresse ainsi que coordonnées de leur assureur : .....  
 .....  
 .....

**Si un objet a été endommagé :**

Où se trouvait-il posé ? .....  
 S'il se trouvait sur un meuble, préciser la nature du meuble (buffet, table, chaise, ...) : .....  
 En cas de chute, quelle était la nature du sol : .....  
 (moquette, parquet, carrelage, bitume, graviers, ...)  
 Précisez l'importance, la nature et la localisation des dommages : .....  
 .....  
 .....

**Si ce sont des lunettes qui ont été endommagées :**

Sont-elles destinées à corriger la vue ? OUI  NON  S'agit-il de lunettes de confort ou de soleil ? OUI  NON   
 Date d'achat des lunettes endommagées : ..... (joindre impérativement la facture)  
 Date de l'ordonnance de l'ophtalmologiste : ..... (joindre le document)

**Précisez les parties endommagées des lunettes :**

1 verre  1 verre + monture  2 verres  2 verres + monture  monture seule

**Le bien endommagé doit être conservé par le lésé aux fins d'expertise par un spécialiste  
 À défaut, ce dernier ne pourra prétendre à indemnisation faute de pouvoir prouver son préjudice**

D'autres assurances sont-elles susceptibles de garantir les conséquences de ce sinistre (art.L121.4 du Code des Assurances) ? OUI  NON  Si oui, nom, coordonnées et n° de contrat ? *je ne sais pas* .....  
 .....

**Nom et qualité du signataire :** THOMAS Thibault .....

**En cas de fausse déclaration, vous vous exposez aux sanctions prévues par le contrat :  
 l'assuré qui fait sciemment une fausse déclaration sur la nature et les causes, circonstances  
 et conséquences d'un sinistre, est déchu de tout droit à la garantie et s'expose à des poursuites pénales**

Fait à SÉRIGNAN ..... Le 25/03/2024 .....

(signature)

Thibault  
 THOMAS

Signature numérique  
 de Thibault THOMAS  
 Date : 2024.03.25  
 18:48:49 +01'00'

242567910 2/2