

ASSOCIATION LES OUBLIES DE LA CANICULE

291 Rue de la Vallière - 39570 REVIGNY

Site internet : <http://www.lesoubliesdelacanicule.org>

FORMULAIRE ADHERENT A RETOURNER **PAR RETOUR DE MAIL**

DEPARTEMENT :

Nom / Prénom :

Adresse :

Code Postal / Ville :

Téléphone :

Adresse mail **obligatoire** :

Année de votre dossier sécheresse ? **2018 / 2019 / 2020 / 2021** (rayer la mention)

Commune reconnue : **OUI / NON** (rayer la mention)

⇒ **Si commune NON reconnue,**

- avez-vous fait une demande écrite à la Mairie ? **OUI / NON**
- la mairie à t-elle fait une demande à la préfecture ? **OUI / NON**
- la mairie envisage-t-elle un recours ? **OUI / NON**

Compagnie d'assurance :

EXPERT D'ASSURANCE :

- Nom du cabinet :
- Nom de l'expert :

DATE D'EXPERTISE :

Vous a-t-il été proposé une expertise à distance par l'assurance ? **OUI / NON** (rayer la mention)

⇒ **Si oui** précisez sous quelle forme ? Entretien téléphonique / Photos par mail / Vidéo ?

AVEZ-VOUS DEMANDÉ A UN EXPERT D'ASSURÉ POUR VOUS AIDER ? **OUI / NON** (rayer la mention)

⇒ **Si oui**, **EXPERT D'ASSURE CHOISI** (*joindre la convention signée*)

ETES VOUS SATISFAIT DE VOTRE EXPERT D'ASSURE ? **OUI / NON** (rayer la mention)

ASSOCIATION LES OUBLIES DE LA CANICULE

291 Rue de la Vallière - 39570 REVIGNY

Site internet : <http://www.lesoubliesdelacanicule.org>

⇒ **Si non**, pour quelles raisons ?

RESULTAT DE L'EXPERTISE d'assurance :

Prise en charge du sinistre ? **OUI / NON** (rayer la mention)

⇒ **Si non :**

- ❖ 1) Une étude de sol a-t-elle été réalisée? **OUI / NON** (rayer la mention)
- ❖ 2) Refus de prise en charge pour quel(s) motif(s) :
 - Joindre le courrier de refus de l'assurance et le rapport de l'expert de l'assurance (que vous devez obtenir)
- ❖ 3) Envisagez-vous de contester le refus ? **OUI / NON**

⇒ **Si oui :**

- ❖ 1) **Type de réparation envisagée ?**
 - Micropieux
 - Résine expansive
 - Longrine Chainage
 - Brochage traitement de fissures
 - Tirant d'enserrement
- ❖ 2) **Voulez faire un devis de réparation ? OUI / NON**
- ❖ 3) Etes-vous satisfait de la réparation envisagée et de l'indemnisation octroyée ? **OUI / NON**

Date et lieu :

SIGNATURE de l'adhérent