

DÉCLARER UN SINISTRE HABITATION LIÉ À UN ÉVÉNEMENT CLIMATIQUE

- **Complétez le formulaire.**
Pour toute question, appelez nos conseillers au **0800 304316** afin d'être accompagné dans votre déclaration.
- **Envoyez nous le formulaire rempli dans les 5 jours suivant l'évènement** (en cas de catastrophes naturelles, le délai est porté à 10 jours ouvrés à compter de la publication au journal officiel de l'arrêté).
 - Soit par e-mail à l'adresse suivante : sinistres@assurances.bpce.fr
 - Soit par courrier : BPCE Assurances – TSA 50 003 — 33 689 Mérignac Cedex
- Vous serez contacté dans les jours suivants l'envoi de votre déclaration.

Évaluation de mon sinistre

Mon numéro de contrat assurance habitation (9 chiffres) :

L'habitation est :

Peu endommagée Très endommagée Inhabitable

Il y a des blessés :

Oui Non

Mon profil d'assuré

Mon nom :

Mon prénom :

Mon adresse de correspondance :

Code Postal :

Commune :

Mon adresse email :

Mon numéro de téléphone :

Je suis joignable aux horaires suivants :

de

à

du

au

Adresse du sinistre

Date du sinistre

Le sinistre est survenu à mon adresse de correspondance :

Oui Non

Si non, adresse du lieu du sinistre :

Code Postal :

Commune :

En cas de gestion de syndic, indiquer son nom :

Son adresse :

Sur l'habitation sinistrée, au jour du sinistre, je suis :

Propriétaire occupant Copropriétaire occupant Locataire
 Propriétaire non occupant Copropriétaire non occupant

■ Événement climatique à l'origine du sinistre

- | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tempête | <input type="checkbox"/> Inondation, pluies | <input type="checkbox"/> Coulées de boue | <input type="checkbox"/> Grêle | <input type="checkbox"/> Poids de la neige |
| <input type="checkbox"/> Sécheresse | <input type="checkbox"/> Affaissement de terrain | <input type="checkbox"/> Raz de marée | <input type="checkbox"/> Séisme | <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique |

■ Biens endommagés

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Toiture | <input type="checkbox"/> Cheminée | <input type="checkbox"/> Antenne | <input type="checkbox"/> Murs | <input type="checkbox"/> Portail, clôture, enceinte |
| <input type="checkbox"/> Véranda | <input type="checkbox"/> Sol | <input type="checkbox"/> Plantation | <input type="checkbox"/> Mobiliers | <input type="checkbox"/> Autre(s) <i>préciser ci-dessous</i> |

Commentaires :

Nombre de pièces endommagées :

■ Autres personnes concernées

Vos biens ont occasionné des dommages à un tiers : Oui Non

Les biens d'un tiers vous ont occasionné des dommages : Oui Non

Si oui, lesquels ?

■ Observations complémentaires

Déclaration faite le :

Réinitialiser le formulaire

Envoyer par mail