





« Safe Online »

---

(à compléter par le titulaire de la carte ou son représentant légal)

**Date du sinistre / préjudice :**      /   /

**Lieu et circonstances du sinistre / préjudice :**

---

---

**Description détaillée des circonstances :**

---

---

---

---

**Possibilités de compensation et actions déjà entreprises :**

---

---

---

---

**Existe-t-il un droit d'action / de recouvrement auprès d'une tierce partie ? Si oui, coordonnées de la tierce partie et/ou de la compagnie d'assurance et/ou de la compagnie protection juridique en charge du dossier.**

---

**Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard ?**

---

---

---

---

**Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations données sont exactes. Le soussigné confirme également qu'aucune information liée au sinistre et aux circonstances qui l'ont causé n'a été omise.**

**Date + signature de l'assuré**

---

## Pièces Justificatives

---

### Informations supplémentaires :

- Valeur d'achat du bien :         €  
 Non Livraison  
 Livraison Non Conforme
- Date d'achat :  /  /

### Documents à joindre à ce formulaire :

- Le bon de commande/la facture/le bon de livraison du bien assuré acheté avec la mention du prix et de la date d'achat ;
- La copie du décompte de la Carte ou de l'avis de prélèvement attestant le(s) montant(s) débités(s) de la commande ;
- Une copie des correspondances avec le vendeur ;
- Une confirmation de la part du vendeur que le bien ne sera pas remboursé ;

En cas de livraison non-conforme/défectueuse :

- La description précise du bien reçu avec la raison pour laquelle le bien reçu ne convient pas ;
- Le justificatif des frais d'expédition si le bien assuré acheté a été retourné au vendeur ;
- La preuve de livraison du bien acheté.

En cas de non-livraison :

- Une confirmation de la non-livraison de l'organisme de livraison.

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.**

**Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à Europ Assistance Belgium, Claims, Boulevard du Triomphe 172, 1160 Bruxelles, E-mail: [claims@europ-assistance.be](mailto:claims@europ-assistance.be).**

## Déclaration de l'assuré

---

**Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.**

**Date + signature de l'assuré**

---