



## - DECLARATION DE SINISTRE - « *Compte Plus* »

### INFORMATIONS GENERALES

- Le *Compte Plus* est un compte de :

Beobank NV/SA  
Boulevard du Roi Albert II 2  
B-1000 Bruxelles – Belgique

- **Compagnie d'assurances :**

La couverture d'assurance est émise par S.A. PARTNERS ASSURANCES, Boulevard du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles (Belgique) - Compagnie d'assurances agréée sous le code BNB 00964 – N° d'inscription au ministère des affaires économiques A3142. Compagnie du groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

Le traitement de votre dossier est possible après réception de ce formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible ce formulaire complété ainsi que tous les documents requis à Partners Assurances, Boulevard du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles ou par e-mail : [sinistres@partners.be](mailto:sinistres@partners.be)

Ce document est à compléter par le titulaire ou co-titulaire du *Compte Plus*, ou par son représentant légal.

Le remboursement s'effectuera conformément aux Conditions Générales.

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES



## IDENTIFICATION

- Nom et prénom du titulaire du *Compte Plus* :

---

- Nom et prénom du co-titulaire du *Compte Plus* :

---

- Adresse du titulaire (rue, numéro, code postal, localité et pays) :

---

---

- Date de naissance du titulaire :   /   /

- Téléphone privé / travail : \_\_\_\_\_

- E-mail : \_\_\_\_\_

- Moyen de communication souhaité :

- Courrier
- E-mail

- Numéro du *Compte Plus* :

BE

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES

## DECLARATION DE SINISTRE

### ASSURANCE ACHATS

Veillez préciser la nature du préjudice :

- Vol d'un Bien acheté via le *Compte Plus*
- Dommage Accidentel d'un Bien acheté via le *Compte Plus*

Date d'achat :   /   /

Valeur d'achat du Bien :      ,   €

Quel(s) Bien(s) a/ont été volé(s) ou endommagé(s) ?

---

---

#### Documents à joindre à ce formulaire :

- Tout justificatif attestant du paiement du Bien Assuré à l'aide de votre *Compte Plus* (ticket de paiement, relevé du *Compte Plus*) ;
- Tout justificatif permettant d'identifier le Bien acheté ainsi que son prix d'achat et la date d'achat (facture, ticket de caisse) ;
- En cas de Vol Caractérisé :
  - ✓ L'original du rapport de police (procès-verbal ou attestation de dépôt de plainte), mentionnant entre autre le lieu, la date et l'heure précise du Vol et/ou de l'Agression, ainsi que le(s) Bien(s) dérobé(s) ;
  - ✓ En cas de Vol par Agression : toute preuve de l'Agression (certificat médical ou témoignage : l'attestation doit être écrite, datée, signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, profession et lien de parenté avec la victime) ;
  - ✓ En cas de Vol par Effraction : tout document prouvant l'Effraction (le devis ou la facture de réparation du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée par l'Assuré auprès de son assureur multirisques habitation ou automobile) ;
- En cas de Dommage Accidentel :
  - ✓ L'original du devis ou de la facture de réparation, ou l'attestation du vendeur précisant la nature des dommages et certifiant que le Bien est irréparable.

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES

### **SAFE ONLINE**

Veillez préciser la nature du préjudice :

- Non-livraison
- Livraison non conforme

Date de la commande :   /   /

Valeur d'achat du Bien :      ,   €

Avez-vous trouvé une solution à l'amiable avec le Commerçant ?

- Oui
- Non

Vous devez effectuer, au préalable, une relance écrite par courrier ou voie électronique auprès du Commerçant, au plus tôt 30 jours calendriers après le débit de la commande apparaissant sur le relevé bancaire de l'Assuré et, au plus tard, 90 jours après le dit paiement.

#### **Documents à joindre à ce formulaire :**

- L'impression du justificatif de la commande (courriel), toute confirmation d'acceptation de la commande en provenance du Commerçant ou l'impression de la page écran de la commande ;
- La copie du relevé du *Compte Plus* ou de l'avis de prélèvement de l'Assuré attestant le(s) montant(s) débités(s) de la commande ;
- En cas de Livraison réalisée par un transporteur : le bon de Livraison remis à l'Assuré ;
- En cas d'envoi postal reçu par l'Assuré : l'accusé de suivi dont l'Assuré est en possession ;
- En cas de renvoi du Bien garanti chez le Commerçant : le justificatif du montant des frais d'expédition avec accusé de réception ;
- En cas de Livraison non conforme : le justificatif du Commerçant mentionnant le refus de remplacement ou la reprise du Bien livré ;
- En cas de Non-livraison : le justificatif de relance auprès du Commerçant.

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES

## **PROTECTION DES RETRAITS**

Veillez préciser la nature du préjudice :

- Vol avec Agression d'un retrait d'argent
- Vol avec Agression d'un retrait d'argent + Vol du GSM et/ou portefeuille

Lieu de survenance (localité du guichet automatique bancaire) :

\_\_\_\_\_

Date de survenance :   /   /

Heure de survenance :   H

Montant du retrait :     ,   €

Avez-vous été victime d'une Agression ?

- Oui
- Non

Coordonnées de l'autorité verbalisante : \_\_\_\_\_

Numéro du procès-verbal : \_\_\_\_\_

L'auteur est-il identifié ou identifiable ?

- Oui, coordonnées : \_\_\_\_\_
- Non

### **Documents à joindre à ce formulaire :**

- Tout justificatif attestant du retrait d'argent liquide (ticket de retrait, relevé du *Compte Plus*), mentionnant la date et l'heure du retrait ;
- L'original du rapport de police (procès-verbal ou attestation de dépôt de plainte), mentionnant entre autre le lieu, la date et l'heure précise de l'Agression, ainsi que le montant dérobé ;
- En cas de Vol par Agression : toute preuve de l'Agression (certificat médical ou témoignage : l'attestation doit être écrite, datée, signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, profession et lien de parenté avec la victime) ;
- En cas de Vol de votre GSM ou portefeuille lors du même incident, joindre la facture d'achat du GSM ou portefeuille dérobé.

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES



• Date du sinistre:              /   /

• Description circonstanciée du sinistre/remarques :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

• Le sinistre a-t-il été causé par un ou des tiers ?

Non

Oui, coordonnées :

---

---

• Dans l'affirmative, avez-vous déjà entrepris une action à leur égard ?

Non

Oui, laquelle ?

---

---

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.

Fait le :              /   /                à :            \_\_\_\_\_

Signature de l'Assuré :

Dossier géré par PARTNERS  
Boulevard du Roi Albert II 2, B-1000 BRUXELLES