

Declaration de Sinistre

« Assurance Accident de Voyage »

Informations Générales

- **Emetteur de la carte Beobank :**
Beobank NV/SA
Boulevard du Roi Albert II, 2
B -1000 Bruxelles - Belgique
- **Compagnie d'assurances:**
Europ Assistance Belgium, TVA BE 0738.431.009 RPM Bruxelles, Cantersteen 47, 1000 Bruxelles, succursale belge d'Europ Assistance SA, assureur de droit français ayant son siège social au 2, rue Pillet-Will à 75009 Paris, France (451 366 405 RCS Paris), agréée sous le code 0888 pour les branches 1, 9, 13, 16 et 18 sous la surveillance de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles.

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, Cantersteen 47, 1000 Bruxelles, E-mail: claims@europ-assistance.be.

Veillez noter que la garantie BeoBank « Accident de voyage » ne couvre que les accidents survenus dans les transports publics avec pour conséquences le décès ou l'invalidité permanente de l'assuré. Evitez de déclarer les frais médicaux. Ils ne sont pas couverts par cette assurance.

Titulaire de la carte Beobank
(nom et adresse)

Numéro de carte Beobank:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Assuré et voyage

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone privé / travail :

E-mail :

Pays de domicile :

Départ

le

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 de _____

à destination _____

Retour

le

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 de _____

à destination _____

Nature du voyage :

Privé Travail

Nombre de voyageurs :

Adresse :

Tél :

Email :

Un procès-verbal a-t-il été dressé ? Par quel corps de police :

Nom et adresse :

Sinistre « Assurance Accident de Voyage »

L'accident a eu lieu en quelles circonstances ?

- Vous étiez passager d'un moyen de transport public/voiture de location
- Vous avez été heurté par un moyen de transport public
- Pendant l'embarquement/débarquement
- Vous étiez sur le lieu d'embarquement
- Vous étiez en route vers/ sur le chemin de retour du lieu d'embarquement

Autres circonstances : _____

Compagnie de transport : _____

En cas de rapatriement de la dépouille/frais de recherche et de sauvetage

Frais déboursés

Date	Prestataire	Montant

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

Pieces Justificatives

- **Documents à joindre à ce formulaire :**

Dans tous les cas, la preuve que le voyage a été payé avec la carte **Beobank** (copie de l'extrait de compte).

- Rapport / certificat médical
- Nom et adresse de l'hôpital
- Copie de la facture du voyage
- Document prouvant l'utilisation d'un moyen de transport/voiture de location et/ou déclaration d'accident à la compagnie de transport.
- Procès-verbal

En cas de décès :

- Extrait d'acte de décès signé par l'autorité locale compétente
- Attestation originale d'hérédité
- Documents relatifs au rapatriement
- Nom et adresse des héritiers légaux ou du représentant légal

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, Cantersteen 47, 1000 Bruxelles, E-mail: 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
