





## Sinistre « Assurance Retard et Perte de Bagages »

---

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

Date du sinistre / préjudice :

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

Lieu et circonstances du sinistre / préjudice :

**Description:**

**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**

---

## Retard et Perte de Bagages

---

### Retard et raison du retard des bagages :

Arrivée du vol le  /  /  à  :  heures  
Réception des bagages le  /  /  à  :  heures

### Identité des victimes :

#### • Documents à joindre à ce formulaire :

- Copie de l'état de dépenses de votre carte Beobank ou extraits de comptes (si pas encore disponibles, merci de les envoyer dès réception) prouvant le paiement de voyage avec la carte
- Copie facture du voyage
- Attestation de bagages retardés, signée par l'autorité ou par le délégué de l'agence de voyage
- Tickets de caisse **originiaux** (justificatifs des dépenses encourues)

## Liste des Frais

---

N° d'annexe + description	Date Dépense	Devise	Montant payé	Montant en Euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
			<b>TOTAL</b>	

Numéroter et joindre les notes de frais originales SVP

**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](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**

---