

# Declaration de Sinistre

## « Assurance Achats »

### Informations Générales

---

- **Emetteur de la carte Beobank :**  
Beobankbank Belgium  
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 Gennevilliers, 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 et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du Sinistre, 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).**

**Veillez ne pas soumettre de déclaration pour les sinistres non couverts suivants:**

- **Sinistres relatifs à un téléphone mobile**
- **Sinistres concernant un bien plus de 200 jours après son acquisition**
- **Sinistres relatifs à un bien dont la valeur d'acquisition est inférieure à 50 EUR**

Numéro de la carte :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Titulaire de la carte:**

Nom et prénom :

---

Adresse :

---

Date de naissance :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Téléphone privé / travail :

---

E-mail :

---

Pays de domicile :

---



---

---

---

**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**

---

---

## Description du ou Des Objets en Cause

Date d'achat	Commerçant (1)	Prix	Description (marque, modèle, n° de série)

(1) Veuillez indiquer le nom et adresse du détaillant où vous avez acheté chaque objet concerné par cette demande.

## Pieces Justificatives

- **Documents à joindre à ce formulaire :**
  - tout justificatif attestant du paiement du Bien Assuré à l'aide de votre Carte (ticket de paiement, décompte de la Carte) ;
  - tout justificatif permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix d'achat et la date d'achat tel que facture ou ticket de caisse ;
  - en cas de vol qualifié :
    - l'original du rapport de police ;
    - toute preuve de l'événement, soit :
      - en cas de Vol par Agression : toute preuve telle qu'un certificat médical ou témoignage, attestation écrite datée et signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et profession ;
      - en cas de Vol par Effraction : tout document prouvant l'Effraction tel que, par exemple, le devis ou la facture de réparation du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée auprès de votre 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.

**Sans les documents mentionnés ci-dessus, nous ne serons pas en mesure de traiter votre demande.**

**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 et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du Sinistre, 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**

---