Declaration de Sinistre
«Garantie Prolongée»

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 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.

Titulaire de la carte Beobank
(nom et adresse) : _____

_____

_____

Numéro de la carte Beobank ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Assuré

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Téléphone privé / travail : _____

E-mail : _____

Pays de domicile : _____

Remboursement

Remboursement (cf. Conditions de la police)

IBAN

BIC

Nom et adresse de la Banque :

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.

Sinistre

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

Description détaillée des circonstances :

Réparations nécessaires :

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

Veuillez notifier l'Assureur et obtenir son approbation avant de faire appel à des services de réparation.

- **Prix d'achat du bien** : _.__,__ €
- **Date d'achat ou de livraison du bien :** __ / __ / ____

Documents à joindre à ce formulaire :

- **L'original ou la copie de la facture d'achat mentionnant le numéro de série du fabricant et la copie du décompte de la carte prouvant l'achat de l'article assuré avec la carte.**
- **Le devis de réparation détaillée et citant :**
  - Le nom, l'adresse et la signature de l'Assuré,
  - La date de la panne,
  - La marque, le type et le modèle de l'article assuré,
  - La description de la panne,
  - La nature des travaux effectués,
  - Le devis estimatif du réparateur (revêtu du tampon officiel de la société de réparation) donnant des précisions sur les fournitures, les dépenses et les coûts de main d'œuvre
- **La copie de la garantie initiale**

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.

Déclaration de l'assuré

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

_____ _____