

Declaration de Sinistre

« Assurance Voyage Retarde/Correspondance Manquee »

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.

Veuillez ne pas soumettre de déclaration pour les sinistres non couverts tel que l'annulation d'un vol, à moins qu'il ait pour conséquence une correspondance manquée.

Titulaire de la carte BeoBank

(nom et adresse) :

Numéro de carte Beobank :

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

Titulaire assuré et voyage:

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 :

Départ

le / / de _____
à destination _____

Retour

le / / de _____
à destination _____

Nature du voyage :

Privé Travail

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

Voyage Retardé / Correspondance Manquée

Description détaillée des circonstances et raison du retard / correspondance manquée :

Identité des personnes co-assurées :

- **Documents à joindre à ce formulaire :**
 - Copie de votre état de dépense ou extraits de comptes (si pas encore disponibles, merci de les envoyer dès réception)
 - Copie facture du voyage
 - Attestation des autorités compétentes avec indication claire du délai de retard / correspondance manquée (property irregularity report)
 - Notes de frais **originales**
 - Détail de l'indemnité reçue de la compagnie de transport (si d'application)
 - Relevé des frais suite au retard

Liste des Frais

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

Numéroter et joindre les notes de frais originales SVP

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

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.