



### Lieu et circonstances du sinistre

---

### Description de la non-livraison / livraison non conforme

---

### Possibilités de compensation et actions déjà entreprises

---

Décrivez l'action que vous avez entreprise à l'égard du fournisseur/du transporteur ou du service postal du bien. Inclure les échanges avec ces parties.

---

---

### Description du/des bien(s)

Date d'achat	Commerçant (1)	Prix d'achat	Description (marque, modèle et numéro de série)
--------------	----------------	--------------	---

---

---

---

(1) Veuillez indiquer le nom et l'adresse du commerçant où vous avez acheté chaque bien faisant partie de cette déclaration de sinistre

### Documents justificatifs

---

#### Quels documents devez-vous absolument joindre pour un traitement fluide?

- Le bon de commande/la facture d'achat/le bon de livraison du bien assuré acheté, indiquant le prix et la date d'achat.
- Le relevé de compte prouvant le paiement du bien assuré à l'aide de votre formule Pro. Une copie de la lettre ou de l'échange de courriels avec le vendeur.
- La confirmation par le vendeur que le bien ne sera pas remboursé.

En cas de livraison non conforme/endommagée :

- Description exacte du bien reçu avec la raison pour laquelle le bien n'est pas conforme.
- La preuve des frais d'expédition lorsque le bien acheté assuré a été renvoyé au vendeur.
- La preuve de la livraison du bien acheté.

En cas de non-livraison :

- La confirmation de la non-livraison par l'entreprise de livraison.

EUROP ASSISTANCE BELGIUM, TVA BE 0738.431.009 RPM Bruxelles, Kantersteen 47 à 1000 Bruxelles, succursale belge de 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), agréé sous le code 0888 pour les branches 1, 9, 13, 16 et 18 sous la supervision de la Banque nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles.

Déclaration de l'assuré

---

**Le soussigné déclare que le résumé mentionné ci-dessus est complet et exact, qu'il se rapporte uniquement aux dommages et que les frais n'ont pas été soumis à une autre compagnie. Le soussigné autorise par la présente à récupérer les coûts auprès d'un tiers responsable.**

**Date, nom et prénom (en majuscules) et signature du bénéficiaire**

---