

SAFE ONLINE – Formulaire de déclaration de sinistre

INFORMATIONS GENERALES

Assureur :

Inter Partner Assistance

Boulevard du Régent 7

B - 1000 Bruxelles

Tel: +32 (0)2 550 04 78

E-mail: claims-assistance@axa-assistance.com

Preneur d'assurance :

KEYTRADE BANK

Bd du Souverain 100

B-1170 Bruxelles

Titulaire de la carte VISA KEYTRADE BANK:

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

Type de carte: Platinum Gold Classic

Numéro de carte: _____

Assuré:

Nom - Prénom : _____

Adresse : _____

Lien de parenté avec le titulaire de la carte VISA KEYTRADE BANK : _____

Date de naissance : _____

Téléphone– GSM : _____

E-mail: _____

REMBOURSEMENT

Remboursement (suivant les Conditions Générales)

Numéro de compte bancaire : _____

SWIFT (BIC) : _____

IBAN : _____

Nom et adresse de l'institution bancaire : _____

L'assureur:

Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurance agréée auprès de la BNB sous le numéro 0487.

Siège social: Bd. du Régent 7, B -1000 Bruxelles – RPR Bruxelles – VAT No. BE 0415.591.055.–BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE66 3630 8057 8243

SAFE ONLINE – Formulaire de déclaration de sinistre

SINISTRE

(A compléter par le titulaire de la carte VISA KEYTRADE BANK)

Date de paiement avec la carte VISA KEYTRADE BANK : _____

Date à laquelle le sinistre s'est produit : _____

Lieu et circonstances du sinistre :

Description :

Possibilité de compensation :

Existe-t-il un droit de recouvrement auprès d'une tierce partie?

Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard?

L'assureur:

Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurance agréée auprès de la BNB sous le numéro 0487.

Siège social: Bd. du Régent 7, B -1000 Bruxelles – RPR Bruxelles – VAT No. BE 0415.591.055.–BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE66 3630 8057 8243

BE-KEY-CLAIM-FR-SAFE_09/2022

SAFE ONLINE – Formulaire de déclaration de sinistre

ATTESTATION

Prix d'achat du bien assuré : _____

- Retard de livraison
 Livraison non conforme

Date d'achat : _____

Documents à joindre :

- Impression de la confirmation de commande (e-mail), confirmation du vendeur approuvant la commande ou une impression de la page internet de la commande;
- Une copie du décompte VISA ou une copie de l'extrait bancaire prouvant la déduction des montants de la commande ;
- En cas de livraison par coursier : le bordereau de livraison fourni à l'assuré ;
- En cas d'envoi par la poste : preuve de réception par l'assuré ;
- En cas de retour du bien assuré au vendeur : la preuve du paiement des frais de retour avec accusé de réception.

Déclaration de l'assuré

Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations et données concernant le dommage sont exactes et que le sinistre n'a pas été soumis à une autre société. Le soussigné donne par la présente la permission de recouvrement auprès d'une tierce partie.

Signature de l'assuré

Date

Merci d'envoyer le formulaire complété ainsi que tous les documents requis de préférence par e-mail à:

claims-assistance@axa-assistance.com

ou par la poste à:

AXA Assistance

Service remboursement KEYTRADE BANK Carte VISA

Boulevard du Régent, 7

B-1000 Bruxelles

L'assureur:

Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurance agréée auprès de la BNB sous le numéro 0487.

Siège social: Bd. du Régent 7, B -1000 Bruxelles – RPR Bruxelles – VAT No. BE 0415.591.055.–BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE66 3630 8057 8243

BE-KEY-CLAIM-FR-SAFE_09/2022