

ALGEMENE INLICHTINGEN**Verzekeraar :**

Inter Partner Assistance

Regentlaan 7

B - 1000 Brussel

Tel: +32 (0)2 550 04 78

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

Verzekeringnemer :

KEYTRADE BANK

Vorstlaan 100

B-1170 Brussel

VISA KEYTRADE BANK kaarthouder

Naam – Voornaam : _____

Adres : _____

Type kaart: Platinum

Kaartnummer: _____

Verzekerde:

Naam - Voornaam : _____

Adres : _____

Verwantschap met de titularis van de KEYTRADE BANK VISA kaart : _____

Geboortedatum : _____

Telefoonnummer– GSM : _____

E-mail: _____

INFORMATIE BETREFFENDE HET EVENEMENT

Nam van het evenement: _____

Datum evenement van : _____ tot _____

Datum aankoop tickets _____ Aantal aangekochte tickets _____

Prijs per ticket : _____ €

REDEN VAN ANNULATIE

- Overlijden van de verzekerde of een familielid in de 1° graad;
- Ongeval van de verzekerde of een familielid in de 1° graad;
- Hospitalisatie van de verzekerde;
- Oproep verzekerde als getuige of jurylid bij een rechtszaak;

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Regentlaan 7, B-1000 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

BE-KEY-CLAIM-NL-TICKET_07092022

TERUGBETALING

Terugbetaling (volgens de Algemene Voorwaarden)

Bankrekeningnummer : _____

SWIFT (BIC) : _____

IBAN : _____

Naam en adres van de bankinstelling: _____

Mogelijkheden om compensatie te bekomen :

Bestaat er verhaalrecht ten opzichte van een derde partij

Heeft u reeds enige actie ondernomen in deze richting?

BEWIJSDOCUMENTEN

Bij te voegen documenten :

- Originele tickets;
- De debetnota's of uitgavenstaat als bewijs dat de tickets in kwestie voor 100% werden aangekocht met de KEYTRADE BANK VISA kaart;
- In geval van overlijden, akte van overlijden;
- In geval van ongeval of hospitalisatie, medisch attest;
- Elk andere document of informatie die nodig is om de claim de rechtvaardigen.

Verklaring van de Verzekerde

Ondergetekende verklaart dat hogervermeld overzicht volledig en juist is, enkel en alleen betrekking heeft op de schade en dat de kosten niet bij een andere maatschappij werden ingediend. Ondergetekende geeft hierbij de toelating om de kosten te verhalen op een aansprakelijke derde.

Handtekening van de verzekerde

Datum

Gelieve dit ingevulde formulier en de nodige documenten op te sturen

Bij voorkeur per mail naar:

claims-assistance@axa-assistance.com

Ofwel per post naar:

AXA Assistance

Dienst Terugbetaling KEYTRADE BANK VISA kaart

Regentlaan 7

B-1000 Brussel