

ALGEMENE INLICHTINGEN

Verzekeraar :

Inter Partner Assistance

Louisalaan 166/1

B - 1050 Brussel

Tel: +32 (0)2 550 04 78

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

Verzekeringnemer :

KEYTRADE BANK

Vorstlaan 100

B-1170 Brussel

KEYTRADE BANK VISA KAARTHOUDE:

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: _____

TERUGBETALING

Terugbetaling (volgens de Algemene Voorwaarden)

Bankrekeningnummer : _____

SWIFT (BIC) : _____

IBAN : _____

Naam en adres van de bankinstelling : _____

BEWIJSDOCUMENTEN

Datum en uur van het aangifte bij de politie : _____

Bij te voegen documenten :

- Proces-verbaal van de klacht
- Kopie van een medisch attest of een schriftelijke verklaring waarin de omstandigheden van de aanval beschreven zijn, gedateerd en ondertekend, of andere bewijzen van diefstal;;

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

Louizalaan 166/ 1

B-1050 Brussel