

ALGEMENE INLICHTINGEN

Verzekeraar :

Inter Partner Assistance

Louizalaan 166/1

B - 1050 Brussel

Tel : +32 (0)2 550 04 78

E-mail: Claims-assistance@ip-assistance.com

Verzekeringnemer :

KEYTRADE BANK

Vorstlaan 100

B-1170 Brussel

KEYTRADE BANK VISA kaarthouder:

Naam – Voornaam: _____

Adres: _____

Type kaart: VISA Classic ☐ VISA Gold ☐

Kaartnummer: _____

Verzekerde:

Naam - Voornaam: _____

Adres: _____

Verwantschap met de titularis van de KEYTRADE VISA kaart: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer – GSM: _____

E-Mail: _____

TERUGBETALING

Terugbetaling (volgens de Algemene Voorwaarden)

Bankrekeningnummer: _____

SWIFT (BIC): _____

IBAN: _____

Naam en adres van de bankinstelling: _____

SCHADE

(In te vullen door de titularis van de KEYTRADE VISA kaart)

Datum van betaling met de KEYTRADE VISA kaart: _____

Datum waarop de schade zich heeft voorgedaan: _____

Plaats en omstandigheden van de schade:

Omschrijving:

Mogelijkheden om compensatie te bekomen :

Bestaat er verhaalrecht ten opzichte van een derde partij?

Heeft U reeds enige actie ondernomen in die richting?

De verzekeraar :

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

Vennootschapszetel : Louizalaan 166/1, B-1050 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

BEWIJSDOCUMENTEN

Aankoopprijs verzekerde goed: _____

☐ Niet tijdige levering

☐ Niet conforme levering

Datum aankoop: _____

Bij te voegen documenten :

- Print van de orderbevestiging (e-mail), bevestiging van de verkoper dat deze akkoord gaat met de order of een print van de internet bestelpagina;
- Een kopie van de VISA uitgavenstaat of bericht van afschrijving van verzekerde waaruit blijkt dat de bedragen van de bestelling van zijn rekening zijn afgeschreven;
- Bij levering door een koerier: de aan verzekerde verstrekte leveringsbon;
- Bij verzending per post: het ontvangstbewijs van de verzekerde;
- Bij retourzending van het verzekerde goed aan de verkoper: het betalingsbewijs van de kosten van retourzending met ontvangstbevestiging.

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@ip-assistance.com

Ofwel per post naar:

AXA Assistance

Dienst Terugbetaling KEYTRADE BANK VISA kaart

Louizalaan 166/ 1

B-1050 Brussel