

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"ASSURANCE ACHATS"**

INFORMATIONS GENERALES

• **Emetteur de la carte:**

CRELAN SA
BOULEVARD S. DEPUIS 251
1070 BRUXELLES

Le traitement de votre dossier est possible après réception de la déclaration de sinistre dûment complétée, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à Inter Partner Assistance, Avenue Louise 166 Boite 1 – 1050 BRUXELLES courriel: claims-ipa@ip-assistance.com

• **Numéro de carte :**

Type de carte (cochez la case correspondante)

□□□□□□ - [REDACTED] - □□□□

- Crelan Visa Classic
 Crelan Visa Gold

Veuillez uniquement remplir les 6 premiers chiffres et les 4 derniers chiffres de votre carte de crédit svp. Nous ne vous demanderons jamais le numéro complet de votre carte de crédit, ni votre code secret, ni la date d'échéance ou le code CVC mentionné au dos de votre carte.

• **Titulaire de la carte**

- Nom et prénom:

- Adresse:

- Date de naissance : □□ / □□ / □□□□

- Téléphone privé / travail:

- Adresse e-mail:

- Pays de résidence:

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"ASSURANCE ACHATS"**

REMBOURSEMENT (sur base des conditions générales)

Numéro de compte bancaire pour le remboursement du sinistre:

IBAN:

BIC :

Nom et adresse de la Banque:

Le traitement de votre dossier est possible après réception de la déclaration de sinistre dûment complétée, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à Inter Partner Assistance, Avenue Louise 166 Boite 1 – 1050 BRUXELLES ou courriel: claims-ipa@ip-assistance.com

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"ASSURANCE ACHATS"**

**DECLARATION DE SINISTRE
(à compléter par le titulaire de la carte ou son représentant légal)**

Date du sinistre : / /

Lieu et circonstances du sinistre:

Description:

Avez-vous d'autres possibilités de compensation? (autres assurances, recours,...)
Avez-vous entrepris des démarches en la matière? Si oui, lesquelles?

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

Avez-vous entrepris des démarches en la matière? Si oui, lesquelles?

Le/la soussigné(e) déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations données sont exactes. Le/la soussigné(e) confirme également qu'aucune information liée au sinistre et aux circonstances qui l'ont causé n'a été omise.

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"ASSURANCE ACHATS"**

DESCRIPTION DU OU DES OBJETS EN CAUSE

Date d'achat	Commerçant (1)	Prix	Description (marque, modèle, n° de série)

(1) *Veuillez indiquer le nom et adresse du détaillant où vous avez acheté chaque objet concerné par cette demande.*

Pièces Justificatives

Documents à joindre à ce formulaire :

- Tout justificatif attestant le paiement de l'article assuré à l'aide de votre carte de crédit (ticket de paiement, relevé des dépenses de la carte)
- Tout justificatif permettant d'identifier l'article acheté ainsi que son prix d'achat et la date d'achat tel que facture ou ticket de caisse
- En cas de vol qualifié:
 - Le rapport de police original (procès- verbal)
 - Toute preuve de l'événement, soit :
 - **En cas de vol par agression:** toute preuve telle qu'un certificat médical ou témoignage, attestation écrite datée et signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et profession.
 - **En cas de vol par effraction:** tout document prouvant l'effraction tel que, par exemple, le devis ou la facture de réparation du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée auprès de votre assureur multirisques habitation ou automobiles.
 - **En cas de dommage accidentel:** l'original du devis ou de la facture de réparation ou l'attestation du vendeur précisant la nature des dommages et certifiant que le bien est irréparable.

Sans les documents mentionnés ci-dessus, nous ne serons pas en mesure de traiter votre demande.

DECLARATION DE L'ASSURE TITULAIRE DE LA CARTE DE CREDIT

Le/ la soussigné(e) déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le/la soussigné(e) autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré titulaire de la carte de crédit,
