

**- DECLARATION DE SINISTRE -
" GARANTIE PROLONGEE "**

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 -
" GARANTIE PROLONGEE "**

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

Date du sinistre:

Description:

Réparation nécessaire:

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.

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

**- DECLARATION DE SINISTRE -
" GARANTIE PROLONGEE "**

JUSTIFICATIFS

Veillez avertir l'Assureur et obtenir son approbation avant de faire appel à des services de réparation.

- Prix d'achat de l'article: └.└└└└,└└€
- Date d'achat ou de livraison de l'article: └└/ └└/ └└└└

Documents à joindre à ce formulaire :

- **L'original ou la copie de la facture d'achat mentionnant le numéro de série de l'article et la copie du décompte de la carte prouvant l'achat de l'article assuré avec la carte.**
- **La facture de réparation détaillée et mentionnant:**
 - Le nom, l'adresse et la signature de l'assuré
 - La date de la panne
 - La marque, le type et le modèle de l'article assuré
 - La description de la panne
 - La nature des travaux effectués
 - Le devis estimatif du réparateur
 - Les détails concernant les fournitures, les dépenses et les coûts de la main d'œuvre
 - La copie de la garantie initiale

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,