

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"RETRAIT D'ARGENT LIQUIDE"**

INFORMATIONS GENERALES

• **Emetteur de la carte:**

CRELAN SA
BOULEVARD S. DUPUIS 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 ou courriel: claims-ipa@ip-assistance.com

• **Numéro de carte :**

Type de carte (cochez la case correspondante)

□□□□-□□ XXXXXXXXXX □□□□

- Crelan Visa Classic
 Crelan Visa Gold

Veillez 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 se trouvant 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 -
"RETRAIT D'ARGENT LIQUIDE"**

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 -
"RETRAIT D'ARGENT LIQUIDE"**

**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 eu besoin d'assistance médicale suite à ce sinistre?

Avez-vous déclaré ces faits à la police?

Numéro du procès-verbal de la police:

Le/la soussigné(e) déclare avoir répondu aux questions en toute honnêteté et sur l'honneur en accordance avec la vérité. 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 -
"RETRAIT D'ARGENT LIQUIDE"**

MONTANT DU PREJUDICE

Somme volée : . , €

JUSTIFICATIFS

Documents à joindre à ce formulaire:

- Tous les justificatifs attestant le retrait liquide (ticket du retrait, relevé des dépenses de la carte) mentionnant la date et l'heure du retrait
- En cas de déclaration à la police: une copie du P-V
- En cas d'intervention médicale: une attestation du médecin.

Sans ces documents, nous ne pourrons pas traiter votre demande d'intervention.

**- DECLARATION DE SINISTRE -
"RETRAIT D'ARGENT LIQUIDE"**

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,
