



Visa premiumplus /

Demande d'intervention protection des achats

Assureur : AXA Assistance - Avenue Louise 166/1 - B-1050 Bruxelles

N° de téléphone: + 32 2 550 05 45 - E-mail: claims-ipa@ip-assistance.com

Editeur de la carte premiumplus : AXA Bank Belgium sa - Place du Trône 1 - B-1000 Bruxelles

Assuré (titulaire de la carte)	Motifs de la demande
Nom :	Date de déclaration du vol aux autorités compétentes :
Adresse :	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	Numéro du procès-verbal :
Téléphone/numéro de GSM :	Prix d'achat du bien volé / endommagé :
E-mail :	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> EUR
Numéro de la carte utilisée pour les achats :	Date d'achat :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de compte sur lequel l'indemnisation peut être versée :	
BE <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Documents à joindre à ce formulaire

- Le justificatif servant de preuve pour le bien assuré, le prix et la date d'achat ou de livraison (facture ou ticket de caisse).
- Copie de l'extrait de compte ou de l'avis de débit de l'assuré prouvant que le montant de l'achat a été payé à l'aide de la carte assurée.
- En cas de vol: numéro du procès-verbal de la plainte et l'identité des autorités locales où la plainte a été déposée.
- En cas de vol par effraction: tout justificatif lié à l'effraction telle qu'une copie de la facture du serrurier ou une attestation de la déclaration à l'assureur (à mentionner) qui suit la déclaration de l'assuré à l'assurance incendie ou l'assurance auto.
- En cas de vol avec violence: tout justificatif de cette acte de violence tel qu'un rapport médical ou un témoignage (attestation écrite, datée et signée par le témoin et mentionnant ses nom, prénom et profession, accompagnée d'une copie de la carte d'identité).
- En cas d'endommagement accidentel: l'offre de la réparation ou la facture de la réparation du bien assuré ou le justificatif du vendeur ou du réparateur mentionnant avec précision les dégâts et prouvant que ces dégâts sont irréparables.

Sous réserve d'acceptation de la demande, l'indemnisation sera directement versée sur le compte de l'assuré.

Renseignements concernant le remboursement

Date du sinistre : / /

Lieu et circonstances du sinistre :
.....
.....

Description :
.....
.....

Possibilités d'indemnisation et actions déjà entreprises :
.....
.....

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

Avez-vous déjà entrepris une action en ce sens ?
.....
.....

Sous réserve d'acceptation de la demande, l'indemnisation sera directement versée sur le compte.

Le soussigné déclare sur l'honneur avoir répondu correctement et honnêtement aux questions et n'avoir occulté aucune particularité liée à ce sinistre.

Le soussigné est autorisé à se faire rembourser les frais par un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré (titulaire de la carte)

/ /

Votre dossier ne sera traité qu'après réception de la déclaration de sinistre correctement complétée, des notes de frais originales et des justificatifs requis. Veuillez renvoyer le document complété, accompagné des autres annexes requises

- soit **par mail** à : claims-ipa@ip-assistance.com
- soit **par la poste** à l'adresse suivante :
AXA Assistance - c/o carte premiumplus d'AXA
Avenue Louise 166/1 - B-1050 Bruxelles