

Algemene informatie

Verzekeraar:

Inter Partner Assistance
Regentlaan 7
B-1000 Brussel
Tel.: 02 642 45 30
E-mail: claims-assistance@ip-assistance.com

Verzekeringnemer:

ARGENTA SPAARBANK
Belgiëlei 49-53
B-2018 Antwerpen

Titularis Argenta Gold-pakket

Naam – Voornaam: _____

Adres: _____

Telefoon/gsm-nummer: _____

E-mail: _____

rekeningnummer van uw Gold-pakket: BE _____

Terugbetaling

Terugbetaling (volgens de Algemene Voorwaarden) mag gebeuren, als deze verschillend is van bovenstaande rekening, op rekeningnummer: BE _____

Op naam van: _____

Informatie over de reis

Namen van de verzekerden

Naam - Voornaam	Naam - Voornaam
1.	4.
2.	5.
3.	6.

Reis

Vertrekdatum: ... / ... / ...

Land van bestemming: _____

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487
Vennootschapszetel: Regentlaan 7, B-1000 Brussel – RPR Brussel - Btw BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

Schadeaangifte Reisongevallenverzekeringen

Informatie over het schadegeval

Beschrijving van de omstandigheden

Eventuele getuigen: _____

Naam en voornaam: _____

Adres: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Bij repatriëring van het stoffelijk overschot of kosten van opsporing en reddingswerken

Onkosten:

Datum	Dienstverlener	Bedrag

De verzekeraar:

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

Vennootschapszetel: Regentlaan 7, B-1000 Brussel – RPR Brussel - Btw BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

Schadeaangifte Reisongevallenverzekeringen

Welke documenten moet u zeker meesturen voor een vlotte afhandeling?

- Proces-verbaal.
- Bewijs van betaling van het gebruikte vervoermiddel.
- Bij overlijden: kopie van de rouwbrief.
- Elk ander document dat u aanvraag tot terugbetaling rechtvaardigt.

Verklaring van de verzekerde

Ondergetekende verklaart de vragen naar best vermogen, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Handtekening van de verzekerde:

Datum:

Stuur dit ingevulde formulier en de nodige documenten op.

Bij voorkeur via mail naar:
claims-assistance@ip-assistance.com

Of via post naar:
Inter Partner Assistance
Dienst terugbetalingen ARGENTA
Regentlaan 7
B-1000 Brussel