

## INFORMATIONS GENERALES

**Assureur :**

Inter Partner Assistance  
Avenue Louise 166  
B - 1050 Bruxelles  
Tel: +32 (0)2 642 45 30  
E-mail: claims-ipa@ip-assistance.com

**Preneur d'assurance :**

ARGENTA SPAARBANK  
Belgiëlei 49-53  
B-2018 Antwerpen

**Titulaire de la carte de CRÉDIT GOLDEN:**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de carte: \_\_\_\_\_

**Assuré:**

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le titulaire de la carte de CRÉDIT GOLDEN: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone- GSM : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## REMBOURSEMENT

**Remboursement (suivant les Conditions Générales)**

Numéro de compte bancaire : \_\_\_\_\_

SWIFT (BIC) : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'institution bancaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Vol d'espèces retirées – Formulaire de déclaration de sinistre



## SINISTRE

(A compléter par le titulaire de la carte de CRÉDIT GOLDEN )

Date et heure du retrait avec la carte de CRÉDIT GOLDEN : \_\_\_\_\_

Date et heure à laquelle le sinistre s'est produit : \_\_\_\_\_

Montant des espèces volées \_\_\_\_\_

Lieu et circonstances du sinistre :

---

---

---

Description :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Possibilité de compensation :

---

---

---

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

---

---

---

Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard?

---

---

---

L'assureur:

Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurance agréée auprès de la BNB sous le numéro 0487.

Siège social: Av. Louise 166, B -1050 Bruxelles – RPR Bruxelles – VAT No. BE 0415.591.055.–BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE66 3630 8057 8243\_

## ATTESTATION

Date et heure du dépôt de plainte à la police : \_\_\_\_\_

Précisez les circonstances de l'agression (lieu, faits..) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Documents à joindre :

- Le procès-verbal de la plainte
- La copie du décompte de la carte de crédit prouvant le retrait avec la carte de crédit à un distributeur automatique d'argent liquide ;
- Copie du certificat médical ou témoignage relatant par écrit les circonstances du vol aggravé, daté, signé ou toute autre preuve du vol aggravé ;

### Déclaration de l'assuré

**Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations et données concernant le dommage sont exactes et que le sinistre n'a pas été soumis à une autre société. Le soussigné donne par la présente la permission de recouvrement auprès d'une tierce partie.**

Signature de l'assuré

Date

Merci d'envoyer le formulaire complété ainsi que tous les documents requis de préférence par e-mail à :

[claims-ipa@ip-assistance.com](mailto:claims-ipa@ip-assistance.com)

ou par la poste à :

Inter Partner Assistance

Service remboursement Carte de crédit Golden

Avenue Louise 166/1

B-1050 Bruxelles