

Coordonnées de la personne assurée (preneur d'assurance):

Nom et prénom: _____ Numéro du contrat: _____

Date de naissance: _____

Détails de la personne qui fait la déclaration:

Vérifiez si vous êtes: la personne assurée famille (veuillez indiquer le degré de relation _____)
ou une personne non liée

Nom et prénom: _____

Coordonnées:

Adresse: _____

Localité: _____ Code postal: _____

E-mail: _____ Numéro de téléphone: _____

Sinistre d'assurance:

Date du sinistre: JJ /MM /AAAA _____

Type de sinistre: **Décès** **Incapacité de Travail Temporaire**
Chômage Involontaire **Maladie Grave** **Invalidité Permanente Totale**

Description du sinistre: _____

Déclaration:

L'assuré autorise expressément l'assureur à payer les indemnisations éventuelles dans ce dossier à Open Bank, S.A., succursale en Belgique, comme remboursement dans le cadre de sa ligne de crédit ou son prêt personnel auprès de Open Bank, S.A., succursale en Belgique.

Date

Signature de la personne qui fait la réclamation



UNIQUEMENT POUR INCAPACITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE/ INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE/ MALADIE GRAVE

Pour la gestion du dossier sinistre, l'assuré donne son consentement explicite au traitement des données concernant sa santé par l'assureur et ses sous-traitants. L'assuré a le droit de retirer son consentement à tout moment. Cette démarche risque toutefois d'affecter la gestion du dossier sinistre. La politique de protection des données, préalablement communiquée à l'assuré, contient de plus amples informations sur le traitement par l'assureur des données à caractère personnel. Vous pouvez télécharger ce document à partir de notre site: <https://www.santander.be/fr/assurances/>

Date

Signature de la personne qui fait la réclamation



B. DÉCLARATION DE SINISTRE ASSURANCE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Titre/poste avant le chômage:

Nom de l'ancien employeur:

Date d'entrée dans l'ancienne société:

Date d'entrée en vigueur du chômage:

Raison du chômage:

Type d'ancien emploi:

à temps plein

≥ 35 heures par semaine

à temps partiel

< 35 heures par semaine

à contrat

temporaire

travailleur indépendant

Avez-vous encore un autre emploi?:

OUI

NON

Quelle est la période de préavis?

Devez-vous prêter votre préavis?:

OUI

NON

Etes-vous inscrit auprès de l'ONEM en tant qu'ayant-droit aux allocations de chômage?
(Si oui, joindre un justificatif/ Si non, quelles sont les raisons?)

OUI

NON

Etes-vous inscrit auprès du bureau de placement et d'emploi (FOREM) en tant que
demandeur d'emploi ? (Si oui, joindre un justificatif/ Si non, quelles sont les raisons?)

OUI

NON

Etiez-vous en incapacité de travail au moment de votre licenciement?

*Si oui, veuillez préciser

OUI

NON

Avez-vous déjà fait appel à cette assurance?

*Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier

OUI

NON