



Déclaration de sinistre assurance Chômage Involontaire

Nous vous prions de bien vouloir renvoyer cette déclaration dans les 14 jours dès réception par email à info.be@assurant.com ou par courrier postal à Uitbreidingstraat 84, 3de verdieping, B-2600 Berchem et d'y joindre la preuve de chômage involontaire : une attestation de l'employeur, une copie du document C4 (du Chômage) et une copie de tous autres documents qui puissent le démontrer). Une déclaration incomplète peut retarder le traitement du dossier. Si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter au numéro 078/48 38 57 ou par mail sur info.be@assurant.com.

1. Numéro du contrat : _____

2. Nom, prénom de l'assuré : _____

Adresse : _____

Code postal, localité : _____

Date de naissance : _____

3.1. Quelle était votre profession ? : _____

3.2. Depuis quand l'exercez-vous ? : _____

3.3. Quel contrat vous avez eu ? contrat à durée indéterminée
 contrat à durée déterminée

3.4. Combien d'heures par semaine avez-vous travaillé? _____

3.5. Avez-vous encore un autre emploi? oui non

3.6. Nom et coordonnées de votre dernier employeur :

Au cas où vous avez eu plusieurs employeurs au courant de la période de votre assurance, veuillez ajouter une feuille reprenant un résumé chronologique de vos employeurs, indiquant à chaque fois la période et le régime de travail (contrat à durée déterminée ou indéterminée, à temps plein ou à temps partiel, nombre d'heures prestées par semaine, ...)

3.7. Exercez-vous une activité pour votre propre compte ? non oui, à savoir



4.1. Quelle est la cause de votre licenciement ? (joindre une copie de votre C4 du chômage; une attestation de votre employeur ou de votre lettre de licenciement):

4.2. Quelle est la période de préavis? _____ jours / mois (biffer la mention inutile)

4.3. Quand la période de préavis prendra-elle effet? _____

4.4. Devez-vous prester votre préavis? oui non

4.5. Serez-vous en chômage complet? oui non

4.6. Avez-vous demandé/ obtenu une allocation ? oui (joindre une justification)
 non; pourquoi pas ?

4.7 Etes-vous inscrit auprès de l'ONEM en tant qu'ayant-droit aux allocations de chômage?
 oui (joindre une justification) non; pourquoi pas?

4.8 Etes-vous inscrit auprès du bureau de placement et d'emploi (FOREM) en tant que demandeur d'emploi?
 oui (joindre une justification) non; pourquoi pas?

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

5. Avez-vous déjà fait appel à cette assurance? non oui; numéro du dossier:

6. Remarques ?

L'assuré autorise expressément Santander Consumer Finance Benelux B.V. et l'assureur à traiter les informations procurées pour la gestion et la finalisation du dossier sinistre. L'assuré autorise expressément l'assureur à payer les indemnités éventuelles dans ce dossier à Santander Consumer Finance Benelux B.V. comme remboursement dans le cadre de sa ligne de crédit / son prêt personnel auprès de Santander Consumer Finance Benelux B.V.

Complété à ma meilleure connaissance et conforme à la vérité,

Signature de l'assuré:

à _____ le _____

London General Insurance Company Limited, Succursale Belge, compagnie de The Warranty Group
Numéro d'entreprise BE 0435 517 033 - FSMA n° : 0987

Adresse postale : Uitbreidingstraat 84, 3ième étage, B-2600 Berchem

Siège Social: Twenty Kingston Road, Staines-upon-Thames, Surrey TW18 4LG, United Kingdom
Société de droit anglais, au capital de 36.300.000,00 livre sterling, immatriculée sous le n° 1865673

Autorisée et réglementée par l'Autorité de Régulation Britannique (PRA) et réglementée
par l'Autorité de Conduite Financière Britannique (FCA) sous le n° 202689