



CNP SANTANDER INSURANCE

Déclaration de sinistre assurance Chômage Involontaire

Nous vous prions de bien vouloir **renvoyer cette déclaration dans les 14 jours dès réception à CNP Santander Insurance Europe DAC, B.P. 31, 1160 à Auderghem** et d'y joindre la preuve du 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 09/ 235 51 13 ou par mail sur serviceclients@be.cnpsantander.com.

1. Numéro du contrat : _____

2. Nom, prénom de l'assuré : _____

Adresse : _____

Code postal, localité : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____ sexe M F

3.1. Quelle était votre profession? : _____

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

3.3. Le travail consiste principalement en : travail manuel% administration%

direction / surveillance% voyages%

3.4. Quelle contrat vous avez eu? ouvrier employé

service public (fonctionnaire) contractuel

titularisation

3.5. Pour quelle durée?

contrat à durée indéterminée

contrat à durée déterminée date de fin prévue : _____

autre, à savoir _____

3.6. Exercez-vous cette profession: à temps plein <35 heures par semaine ≥35 heures par semaine

à temps partiel combien de heures par semaine ? _____

Avez-vous encore un autre emploi ? oui non

3.7. Exercez-vous du travail du nuit

travail en équipe

3.8. 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, ...)

3.9. 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 prêter votre préavis? oui non

4.5. Serez-vous en chômage complet? oui non

4.6. Avez-vous réclamé/ 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. Étiez-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 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.

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. Ce document peut être obtenu par email adressé à dataprotectionoffice@cnp santander.com.

Complété à ma meilleure connaissance et conforme à la vérité,

Signature de l'assuré :

à _____ le _____
