

Aangifteformulier verzekering onvrijwillige werkloosheid

(Vul het formulier met hoofdletters in. U kunt dit formulier ook downloaden van onze site:
www.santander.be/nl/claim)

Wij verzoeken u dit aangifteformulier samen met een bewijs van uw onvrijwillige werkloosheid (zoals een werkgeversverklaring, een kopie van het werkloosheidsbewijs (document C4) of andere stukken waarmee u dit kunt aantonen) en de andere gevraagde documenten binnen 14 dagen na ontvangst volledig ingevuld terug te sturen naar klantenservice@be.cnpsantander.com of CNP Santander Insurance Life DAC, B.P. 31, 1160 à Oudergem. Een onvolledig ingevuld aangifteformulier of geneeskundig attest kan de afhandeling vertragen.

A. Verzekerde

Contractnummer			
Naam en voornaam			
Geboortedatum	DD/MM/JJJJ	Geslacht	M V
Adres			
Stad		Postcode	
Telefoon			
E-mail			

B. Claim informatie

Wat was uw beroep?			
Sinds wanneer oefent u dit uit?	DD/MM/JJJJ		
Welk contract had u?	<input checked="" type="checkbox"/>	Contract van onbepaalde duur	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Contract van bepaalde duur	Voorziene einddatum DD/MM/JJJJ
	<input checked="" type="checkbox"/>	Ander	Namelijk
Heeft u dit beroep uitgeoefend:	<input checked="" type="checkbox"/>	Voltijds	
	<input checked="" type="checkbox"/>	< 35 u per week	
	<input checked="" type="checkbox"/>	≥ 35 u per week	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Deeltijds	Gedurende hoeveel uur per week?
Heeft u nog een andere betrekking ?	JA		NEE
Naam, adres en telefoonnummer van uw (laatste) werkgever: *Indien u tijdens de looptijd van uw verzekering meerdere werkgevers heeft gehad, gelieve dan op een afzonderlijk blad een overzicht van deze werkgevers, uw werkregime (contract van bepaalde of onbepaalde duur, voltijds of deeltijds, aantal uren per week, ...) en de respectieve gewerkte periodes in chronologische volgorde op te geven.			
Oefent u een activiteit uit voor eigen rekening?	JA *		NEE
* Zo ja, graag specificeren			
Wat is de reden voor uw ontslag? <i>(kopie van het werkloosheidsbewijs C4, een verklaring van uw werkgever of kopie van uw opzegbrief bijvoegen):</i>			
Wat is de opzegperiode?	Van	DD/MM/JJJJ	Tot DD/MM/JJJJ

Moet u deze opzeg presteren?	JA	NEE
Wordt u volledig werkloos?	JA	NEE
Wordt u als volledig uitkeringsgerechtigd werkloze ingeschreven bij de RVA? (Zo ja, bewijsstuk bijvoegen)	JA	NEE*
Zo nee, waarom niet?		
Heeft u zich als werkzoekende ingeschreven bij de VDAB? (Zo ja, bewijsstuk bijvoegen)	JA	NEE*
Zo nee, waarom niet?		
Was u arbeidsongeschikt op het moment van uw ontslag?	JA*	NEE
* Zo ja, graag specificeren		
Heeft u reeds eerder een beroep gedaan op deze verzekering?	JA*	NEE
* Zo ja, schadenummer		
C. Opmerkingen		
D. Verklaring		
<ul style="list-style-type: none"> De verzekerde geeft uitdrukkelijk toestemming aan de verzekeraar om eventuele uitkeringen in dit dossier uit te betalen aan Santander Consumer Finance Benelux B.V. als terugbetaling in het kader van de lopende kredietopening of lening op afbetaling door de verzekerde afgesloten bij Santander Consumer Finance Benelux B.V. Voor het beheer van het schadedossier geeft de verzekerde zijn uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van gegevens over diens gezondheid door de verzekeraar en zijn verwerkers. De verzekerde heeft het recht zijn toestemming te allen tijde in te trekken. Deze handeling kan echter het beheer van het schadedossier beïnvloeden. Het gegevensbeschermingsbeleid, zoals eerder gecommuniceerd aan de verzekerde, bevat meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens door de verzekeraar. dataprotectionofficer@cnp santander.com 		
Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld,	Handtekening van de verzekerde,	
Te _____ Op _____	_____	
Mocht u nog vragen hebben dan kunt u via telefoonnummer of e-mail contact met ons opnemen:	CNP Santander Insurance Life DAC / CNP Santander Insurance Europe DAC klantenservice@be.cnp santander.com 09 235 51 13	