

Déclaration de sinistre assurance Chômage Involontaire

(Veuillez compléter ce formulaire en LETTRES CAPITALES. Vous pouvez également télécharger ce formulaire à partir de notre site : [www.santander.be/fr/claim/.](http://www.santander.be/fr/claim/))

Nous vous prions de bien vouloir renvoyer **cette déclaration** dans les 14 jours après réception, par e-mail à serviceclients@be.cnpsantander.com ou par courrier postal à CNP Santander Insurance Europe DAC, B.P. 31, 1160 Auderghem et d'y joindre la **preuve du chômage involontaire : une attestation de l'employeur, une copie du certificat de chômage (document C4) et une copie de tout autre document qui peut le démontrer**. Une déclaration incomplète peut retarder le traitement du dossier.

A. Assuré

Numéro du contrat			
Nom et prénom			
Date de naissance	JJ/MM/AAAA	Sexe	M F
Adresse			
Localité		Code postal	
Numéro de téléphone			
E-mail			

B. Information sur le sinistre

Quelle était votre profession ?			
Depuis quand l'exerciez-vous ?	JJ/MM/AAAA		
Votre contrat était-il un :	<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat à durée indéterminée	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat à durée déterminée	Date de fin prévue JJ/MM/AAAA
	<input checked="" type="checkbox"/>	Autre	À savoir
Exerciez-vous cette profession :	<input checked="" type="checkbox"/>	À temps plein	
	<input checked="" type="checkbox"/>	< 35 heures par semaine	
	<input checked="" type="checkbox"/>	≥ 35 heures par semaine	
	<input checked="" type="checkbox"/>	À temps partiel	Combien d'heures par semaine ?
Avez-vous encore un autre emploi ?	OUI	NON	
Nom et coordonnées de votre dernier* employeur. *Au cas où vous auriez eu plusieurs employeurs pendant la période d'assurance, veuillez joindre une feuille reprenant un résumé chronologique avec, pour chaque employeur, ses coordonnées, 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, ...)			
Exercez-vous une activité pour votre propre compte ?	OUI*	NON	
*Si oui, veuillez préciser			
Quelle est la cause de votre licenciement ? (Joindre une copie du certificat de chômage C4, une attestation de votre employeur ou une copie de votre lettre de licenciement)			
Quelle est la période de préavis ?	Du	JJ/MM/AAAA	Au JJ/MM/AAAA
Devez-vous prester votre préavis ?	OUI	NON	

Serez-vous en chômage complet ?	OUI	NON
Etes-vous inscrit auprès de l'ONEM en tant qu'ayant-droit aux allocations de chômage ? <i>(Si oui, joindre un justificatif)</i>	OUI	NON*
Si non, quelles sont les raisons ?		
Etes-vous inscrit auprès du bureau de placement et d'emploi (FOREM) en tant que demandeur d'emploi ? <i>(Si oui, joindre un justificatif)</i>	OUI	NON*
Si non, quelles sont les raisons ?		
Etiez-vous en incapacité de travail au moment de votre licenciement ?	OUI*	NON
*Si oui, veuillez préciser		
Avez-vous déjà fait appel à cette assurance ?	OUI*	NON
*Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier		
C. Remarques		
D. Déclaration		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'assuré autorise expressément l'assureur à payer les indemnités éventuelles dans ce dossier à Santander Consumer Finance, succursale en Belgique, comme remboursement dans le cadre de sa ligne de crédit ou son prêt personnel auprès de Santander Consumer Finance, succursale en Belgique. ▪ 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/. 		
Certifié sincère, authentique et conforme à la vérité,	Signature de l'assuré,	
À _____ Le _____	_____	
Si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter par e-mail ou par téléphone :	CNP Santander Insurance Life DAC / CNP Santander Insurance Europe DAC serviceclients@be.cnpsantander.com 09 235 51 13	