



Hypo Protect - Formulaire de déclaration de sinistre Perte d'emploi

Vous remplissez ce formulaire en tant qu'**EMPLOYÉ** (et non en tant qu'indépendant).
Si vous êtes indépendant, veuillez demander un nouveau formulaire auprès de notre service Claims (claims@cardif.be).

Informations personnelles concernant la personne assurée

Madame Monsieur

Nom (en majuscules) :

Prénom :

E-mail :

Date de naissance :

Rue + n° :

Boîte :

Code postale :

Commune :

Téléphone/GSM :

N° de compte :

IBAN :

BIC :

Autres informations

Type de financement : crédit hypothécaire
 crédit à la consommation

Institution financière :

Numéro de police d'assurance :

Informations concernant le licenciement

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Description de la fonction et de l'activité de l'assuré :

Date d'entrée en service :

Date de fin du contrat :

Date de fin de la période de préavis :

Statut :

- Employé
 Fonctionnaire
 Intérimaire
 Autre (merci de préciser) :




Hypo Protect - Formulaire de déclaration de sinistre Perte d'emploi

Informations concernant la raison du licenciement

- Raison du licenciement :
- Fin de contrat à durée déterminée
 - Démission
 - Raison économique / restructuration
 - Chômage temporaire en raison de :
 - pandémie
 - manque de travail pour des raisons économiques
 - force majeure
 - grève et lock-out
 - mauvais temps
 - problème technique
 - Faillite
 - Faute grave (merci de préciser) : _____
 - Autre (merci de préciser) : _____

Quels documents supplémentaires avons-nous besoin pour cette déclaration de sinistre ?

- Attestation d'indemnisation du chômage
- Document C4
- Attestation mensuelle que vous recevez une allocation de chômage.
- Carte d'identité de l'assuré

 Attention: nous n'intervenons pas si vous avez été licencié durant le premier mois après la date de début de votre assurance.



Hypo Protect - Formulaire de déclaration de sinistre Perte d'emploi

Autorisation et déclaration

Le soussigné (assuré) autorise explicitement son (ses) ex-employeur(s), la(les) personne(s) chargée(s) de défendre ses intérêts et/ou les associations professionnelles à fournir des informations à BNP PARIBAS CARDIF. Ces informations seront utilisées pour statuer sur la demande d'indemnisation en cours formulée par le soussigné sur la base du contrat d'assurance qu'il a souscrit auprès de BNP PARIBAS CARDIF.

Le soussigné déclare avoir complété le présent document correctement et avoir connaissance du fait qu'une omission ou une inexactitude quant aux informations communiquées peut exonérer l'assureur de ses obligations, conformément aux conditions générales d'application.

Le soussigné déclare que les informations communiquées sont correctes et accepte la déchéance de tous ses droits en cas de fausse déclaration.

Les données à caractère personnel que vous nous communiquez sont destinées à être traitées par BNP Paribas Cardif. Elles seront uniquement utilisées afin d'assurer la gestion des produits d'assurances, le service à la clientèle, la promotion des nouveaux produits, l'acceptation des risques, la gestion des contrats, des primes et des sinistres ainsi que la prévention et la lutte contre toute forme de fraude. En vertu de la réglementation Européenne sur la protection des données, vous bénéficiez de droits sur vos données personnelles. Vous pouvez les retrouver et obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont BNP Paribas Cardif traite vos données dans notre "Notice de Protection des Données". Veuillez lire notre "Notice de Protection des Données" disponible sur notre site internet www.bnpparibascardif.be.

Date et signature de l'assuré :