

SCHADEAANGIFTEFORMULIER WERKLOOSHEID

BELANGRIJKE INFORMATIE VOORAF:

Lees dit formulier aandachtig door, beantwoord alle vragen zo compleet mogelijk, onderteken het en stuur het formulier naar onderstaand adres.

Op deze manier voorkomt u dat wij het formulier naar u moeten terugsturen voor ontbrekende gegevens!
Indien de invulruimte op dit formulier niet voldoende is, dan kunt u de resterende informatie op een apart blad bijvoegen.

Dit formulier dient door de verzekerde ingevuld en ondertekend te worden.

Voeg bij het formulier de volgende documenten toe:

- Kopie toekenning werkloosheidsuitkering
- Bewijs van uitkering
- Kopie van ontslagbrief
- Kopie van C4-formulier
- Kopie van arbeidsovereenkomst
- Kopie laatste loonstrook

SCHADEBEHANDELINGSTRAJECT

Stuur dit volledig ingevuld formulier naar:
CARDIF
t.a.v. Afdeling Schade
Bergensesteenweg 1424
1070 BRUSSEL

Wij nemen uw schade in behandeling en zullen informatie inwinnen bij instanties of personen om uw schade objectief te kunnen beoordelen.

Zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle benodigde informatie ontvangt u bericht. Wij streven een spoedige afwikkeling van de schade na.
Wij zijn echter afhankelijk van de reactiesnelheid van de aangeschreven instanties of personen.

Voor informatie kunt u contact opnemen met de Afdeling Schade.
Deze afdeling is op werkdagen bereikbaar
tussen 10:00 en 12:00 uur
op de telefoonnummers:
02/528 00 61 en 02/528 00 62
faxnummer afdeling schade:
02/528 00 60
e-mail afdeling schade:
claims@cardif.be



CARDIF

PERSOONLIJKE INFORMATIE VERZEKERDE

Naam

Voornaam

Adres

Postcode

Gemeente

Geslacht

man

vrouw

Telefoon

E-mail

Geboortedatum

Kredietinstelling /
financieringsmaatschappij

Polis-/certificaat-/klantnummer

Ingangsdatum verzekering

Rekeningnummer i.v.m. de
eventuele uitkering

INFORMATIE WERKGEVER(S)

Naam werkgever waarbij u het laatst in dienst was

Adres

Postcode

Gemeente

Telefoon

In dienst van :

tot en met :

Naam verantwoordelijke personeelszaken

Beroep en aard van de werkzaamheden

Indien u in de 12 maanden voorafgaande aan de aanvraag / ingang van uw verzekering werkzaam bent geweest bij (een) andere werkgever(s) dan uw huidige werkgever, geef dan hieronder deze werkgever(s) aan!

Naam werkgever 1.

Adres

Postcode

Gemeente

Telefoon

In dienst van :

tot en met :

Naam verantwoordelijke personeelszaken

Naam werkgever 2.

Adres

Postcode

Gemeente

Telefoon

In dienst van :

tot en met :

Naam verantwoordelijke personeelszaken

UITKERENDE INSTANTIE

Naam

Adres

Telefoon

Postcode

E-mail

Gemeente

Referentie-/dossiernummer

INFORMATIE m.b.t WERKLOOSHEID

Oorzaak werkloosheid

Uitgebreide toelichting

Was u reeds eerder werkloos?

ja*

nee

*zo ja, van:

tot en met :

* toelichting

OVERIGE INFORMATIE

Is het risico van werkloosheid ook elders verzekerd?

ja*

nee

*zo ja, bij welke maatschappij(en) en welk(e) polisnummer(s)

verzekerd(e) maandbedrag(en)

€

ingangsdatum

einddatum

MACHTIGING WERKLOOSHEID EN VERKLARING

Ondergetekende (verzekerde) machtigt de ex-werkgever, belangenbehartigers en/of bedrijfsverenigingen informatie te verschaffen aan Cardif. Deze informatie zal gebruikt worden ter beoordeling van een door ondergetekende aanhangig gemaakt verzoek tot schadeloosstelling op basis van een door hem bij verzekeraar afgesloten verzekering.

Ondergetekende verklaart dat hij dit schadeformulier naar waarheid heeft ingevuld en is zich ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de verzekeraar van haar verplichtingen kan ontslaan conform de van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden.

In geval de onderschreven polis een lening dekt en voor zover ondergetekende de begunstigde ervan is, geeft hij, zich sterkmakend voor alle eventuele medebegunstigden, aan Cardif de toestemming tot betaling van de maandelijkse uitkeringen aan de kredietinstelling en dit ten belope van het nog verschuldigd saldo tijdens de werkloosheidsperiode.^(*)

Ondergetekende verklaart dat de verstrekte inlichtingen correct zijn en aanvaardt het verlies van alle rechten in geval van valse verklaring.

De gegevens die ondergetekende meedeelt mogen verwerkt worden door Cardif met het oog op het beheer van de schadegevallen (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Ondergetekende kan bijkomende inlichtingen bekomen bij de Commissie van de persoonlijke levenssfeer, en heeft recht van toegang en verbetering van deze gegevens bij Cardif.

Datum

Handtekening verzekerde

Daar waarin deze machtiging CARDIF staat, dient tevens gelezen te worden CARDIF Leven N.V. en/of CARDIF Assurance Vie N.V. en/of CARDIF Assurances Risques Divers N.V. .

Daar waar in dit schadeformulier de formulering hij , begunstigde of verzekerde wordt gebruikt, kan ook zij , begunstigden of verzekerden gelezen worden.

(*) Schrappen bij niet akkoord

CARDIF Leven N.V.
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 1056
CARDIF Assurance Vie N.V.
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 979
CARDIF Assurances Risques Divers N.V.
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 978



CARDIF

Bergensesteenweg 1424
1070 BRUSSEL
Tel.: 02/528 00 61
Fax.: 02 /528 00 60
e-mail: claims@cardif.be