



## MACHTIGING WERKLOOSHEID EN VERKLARING

Gegevens door verzekerde in te vullen:

Achternaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>
Straatnaam	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Tel. prive	<input type="text"/>	Tel. overdag	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geboorteplaats	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	E-mail adres	<input type="text"/>

Ondergetekende (verzekerde) machtigt de werkgever, belangenbehartigers en/of bedrijfsverenigingen informatie te geven aan CARDIF Schadeverzekeringen N.V.. Deze informatie is bedoeld om te kunnen beoordelen of er op basis van de afgesloten verzekering een uitkering betaald kan worden.

Ondergetekende verklaart dat hij dit formulier naar waarheid heeft ingevuld en is zich ervan bewust dat de opgegeven gegevens juist en volledig moeten zijn. Als dat niet zo is kan het betekenen dat de verzekeraar niet tot uitbetaling over hoeft te gaan. Dat staat ook in de algemene verzekeringsvoorwaarden.

Datum

  

dossiernummer  
(door Cardif in te vullen)

Daar waar in deze machtiging Cardif staat, moet u ook lezen 'de rechtsopvolgers van CARDIF Schadeverzekeringen N.V.'

Daar waar in dit formulier de formulering "hij", "begunstigde" of "verzekerde" wordt gebruikt, kunt u ook "zij", begunstigten" of "verzekerden" lezen.

Handtekening verzekerde

Vergeet niet de op de voorkant van dit formulier genoemde documenten bij te voegen!



# AANGIFTEFORMULIER

## - Werkloosheid

### BELANGRIJKE INFORMATIE VOORAF:

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

Op deze manier voorkomt u vertraging van uw claimbeoordeling. Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende aangifteformulieren in behandeling nemen. Als u niet genoeg ruimte heeft op dit formulier om alle informatie te noteren, dan kunt u de informatie die er niet op past ook op een apart blad meesturen. U moet wel op elk blad uw naam en uw handtekening zetten.

Dit formulier moet de **verzekerde** invullen en ondertekenen.

Voeg bij het formulier de volgende documenten toe:

- Kopie toekenning werkloosheidsuitkering
- Kopie van betaalspecificatie(s) van het UWV van minimaal de eerste 30 dagen vanaf de eerste dag dat u een WW-uitkering van het UWV ontvangt
- Kopie van de ontslagbrief die u van uw werkgever heeft ontvangen
- Kopie van 1 van de volgende drie documenten
  - Beeindigingsovereenkomst of
  - ontslagvergunning of
  - Verzoek-, Verweerschrift Et Beschikking van de rechtbank
- Kopie van arbeidsovereenkomst
- Kopie laatste loonstrook
- Kopie rekeningafschrift waarop duidelijk uw naam en rekeningnummer vermeld staan (Als u internetbankiert graag een print van rekeningafschrift)

### CLAIMBEHANDELINGSTRAJECT

Stuur dit formulier naar:  
CARDIF Schadeverzekeringen N.V.  
t.a.v. Afdeling Claims  
Postbus 4006  
4900 CA OOSTERHOUT

Wij nemen uw aangifte in behandeling en zullen, als dat nodig is, informatie inwinnen bij instanties of personen om uw claim objectief te kunnen beoordelen.

Voor vragen over dit formulier kunt u contact opnemen met de afdeling Claims.  
Deze afdeling is op werkdagen bereikbaar tussen 8:30 en 17:15 uur op telefoonnummer:  
0800 - 486 4860

faxnummer afdeling Claims:  
0162 - 486 080

Wij wijzen u graag op Cardif Cares, onze kosteloze en vrijblijvende service. Meer informatie kunt u vinden op [www.cardifcares.nl](http://www.cardifcares.nl) en in de algemene verzekeringsvoorwaarden.

## PERSOONLIJKE INFORMATIE

Polis-/certificaat-/klantnummer

Contractnummer van de lening  
(indien van toepassing)

Ingangsdatum verzekering

Rekeningnummer

(kopie bankafschrift verplicht meesturen)\*

bank  giro

Burgerservicenummer (verplicht invullen)

\*U kunt de transacties onherkenbaar maken

## INFORMATIE WERKGEVER(S)

Naam werkgever bij wie u het laatst in dienst was

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon

In dienst van

tot en met

Datum ontslagaanzegging

Naam verantwoordelijke personeelszaken

Beroep en aard van de werkzaamheden

Staat u ingeschreven bij de Kamer van koophandel (KvK) of bent u groot  
aandeelhouder?

ja\* \*kopie uittreksel  
KvK meesturen  nee

Als u in de 12 maanden voor de aanvraag/ingang van uw verzekering  
gewerkt heeft bij (een) andere werkgever(s) dan uw huidige werkgever, geef dan hieronder deze werkgever(s) aan!

Naam werkgever 1.

Adres

Postcode

Plaats

In dienst van

tot en met

Reden uitdiensttreding

Naam werkgever 2.

Adres

Postcode

Plaats

In dienst van

tot en met

Reden uitdiensttreding

Naam werkgever 3.

Adres

Postcode

Plaats

In dienst van

tot en met

Reden uitdiensttreding

## UITKERENDE INSTANTIE

Naam uitkerende instantie

Registratienummer

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon

## INFORMATIE m.b.t WERKLOOSHEID

Oorzaak/ Reden werkloosheid (uitgebreide toelichting)

Was u op het moment van de ontslagaanzegging ziek of geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?

ja\*

nee

\* toelichting

Bent u al eerder werkloos geweest?  ja\*

nee

\* zo ja, van

tot en met

\* toelichting

## OVERIGE INFORMATIE

Is het risico van werkloosheid ook ergens anders verzekerd?

ja\*

nee

\* zo ja;

welke maatschappij en polisnummer

ingangsdatum

verzekerd maandbedrag

einddatum