



# FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE SINISTRE

## INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Numéro de dossier :

(à remplir par BNP Paribas Cardif)

Vous êtes en incapacité de travail totale à la suite d'une maladie ou d'un accident. Dans ces moments-là, vous ne voulez pas avoir à vous préoccuper de vos finances. Heureusement, vous pouvez introduire une déclaration de sinistre chez nous.

**Attention : ce n'est possible que si vous êtes reconnu en incapacité totale de travail.**



### COMMENT POUVONS-NOUS ÉVALUER VOTRE DÉCLARATION LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE ?

Nous ne pouvons évaluer votre demande que si vous remplissez complètement le formulaire de demande. De plus, nous avons également besoin de tous les documents complémentaires nous permettant d'analyser cette demande. Vous n'avez pas assez d'espace sur ce formulaire pour mentionner toutes les informations ? Notez les informations supplémentaires sur une feuille séparée. Il est important que vous écriviez votre nom et que vous signiez chaque feuille.

### DE QUELS DOCUMENTS (COPIES DE DOCUMENTS) AVONS-NOUS BESOIN ?

Pour ce faire, nous avons besoin d'informations complémentaires de votre part. Merci de nous faire parvenir les documents suivants :

- Une copie de la carte d'identité (recto verso) de l'assuré(e).
- Un certificat médical mentionnant la date de début d'incapacité de travail et une date de fin présumée.
- Une attestation de la mutualité mentionnant les périodes et les montants de l'intervention.
- Une copie de la dernière fiche de salaire.
- Ce formulaire de déclaration de sinistre. Le document se compose de 2 parties :
  - Partie 1 : Informations personnelles : à remplir par la personne assurée.
  - Partie 2 : Informations médicales : à remplir par le médecin traitant de la personne assurée.



**Il est important que vous remplissiez tous les champs.**

Ce n'est que dans ce cas que nous pourrions traiter rapidement votre demande de intervention.

### OÙ ENVOYER LE FORMULAIRE DE DÉCLARATION ET L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS ?

Vous l'envoyez à notre médecin-conseil par e-mail ou par courrier.

Vous envoyez le formulaire de déclaration de sinistre par e-mail ? Dans ce cas, veuillez utiliser l'adresse e-mail suivante : [claims@cardif.be](mailto:claims@cardif.be).

- Vous envoyez le formulaire de déclaration de sinistre par la poste ? Veuillez alors utiliser l'adresse postale suivante :

**BNP Paribas Cardif  
À l'attention de : Médecin-conseil - Sous-section Claims Management  
Rue Montagne du Parc 8, Boîte 2  
1000 Bruxelles**

### Avez-vous des questions ?

Vous voulez en savoir plus ? Vous avez des questions ? Alors n'hésitez pas à nous contacter. Ceci est possible du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h00. Notre numéro de téléphone est le 02 528 00 03. Vous pouvez également envoyer un e-mail à : [claims@cardif.be](mailto:claims@cardif.be), ou vous rendre sur [www.bnpparibascardif.be](http://www.bnpparibascardif.be). Nous vous aiderons avec plaisir.



Numéro de dossier :

(à remplir par BNP Paribas Cardif)

## PARTIE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

À compléter par la personne assurée.

### QUESTIONNAIRE



**Il est important que vous remplissiez le questionnaire ci-dessous de manière correcte et complète.** Ce n'est qu'à ces conditions que nous pourrons traiter votre demande d'intervention.

Nous vous demanderons des informations complémentaires si celles-ci s'avèrent nécessaires à l'évaluation ou au règlement de votre déclaration.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Numéro de police ou numéro d'assurance

Date d'effet du contrat

JJ MM AAAA

### INFORMATIONS RELATIVES À LA PERSONNE ASSURÉE

Prénom et nom

homme femme

Date de naissance

JJ MM AAAA

Rue, numéro

Code postal, localité

Pays

N° de téléphone

E-mail

Prénom et nom du

bénéficiaire

N° de compte/IBAN

(ex. BEXX XXXX XXXX XXXX)

### INFORMATIONS CONCERNANT LE CRÉDIT ASSURÉ

Type de financement :

crédit hypothécaire

crédit auto / prêt personnel

crédit à la consommation / carte de crédit

Société de financement

Numéro de crédit

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ABSENCE DU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

Vous avez été absent(e) pour cause de maladie pendant plus de 30 jours au total au cours des 3 dernières années ?

Votre incapacité de travail actuelle n'est pas prise en compte.

Oui - veuillez annexer un détail reprenant les dates de début et de fin de chaque période de maladie.

Non

Numéro de dossier :

(à remplir par BNP Paribas Cardif)

---

## COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES

Souhaitez-vous signaler autre chose ? Ou avez-vous des questions ? Notez-les ci-dessous.

---

## AUTORISATION ET DÉCLARATION

En signant ce formulaire, vous déclarez l'avoir complété en toute honnêteté et que les données sont exactes et complètes. Dans le cas contraire, vous perdrez tous vos droits. Lors de l'évaluation de votre déclaration de sinistre, nous nous baserons sur les dispositions prises dans le cadre de votre contrat d'assurance, telles que définies dans les conditions générales et particulières.

J'autorise BNP Paribas Cardif à traiter l'ensemble de mes données médicales dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance. Ces données seront traitées conformément à la 'Notice de Protection des Données' de BNP Paribas Cardif. Il est important que vous lisiez cette notice, que vous trouverez sur notre site internet

<https://bnpparibascardif.be/fr/protection-des-donnees>.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Toutefois, ce retrait est susceptible de nuire à l'évaluation de votre déclaration. Par ailleurs, le retrait de votre consentement ne peut aboutir ni à la résiliation du contrat, ni à l'effacement des données collectées.

Au cas où la police est liée à un crédit, **J'autorise BNP Paribas Cardif à verser les mensualités à l'établissement de crédit jusqu'au remboursement dudit crédit.\***

\* Vous avez souscrit un contrat Hypo Protect ou Short Term Protect ? Dans ce cas, ceci ne s'applique pas.

J'accepte que BNP Paribas Cardif m'envoie également des informations et des communications en matière de déclaration de sinistre par voie numérique. Nous utiliserons à cette fin l'adresse e-mail que vous nous avez communiquée dans ce formulaire.

### Signature

Fait à

le

- -  
JJ MM AAAA

### Signature de l'assuré(e)

Nous avons besoin d'une signature manuscrite. Vous pouvez insérer un scan de votre signature, ou imprimer et signer le formulaire. Nous n'acceptons pas que vous vous contentiez de saisir votre nom.



Numéro de dossier :

(à remplir par BNP Paribas Cardif)

## PRIVACY

### Comment traitons-nous vos données à caractère personnel ?

Nous prenons votre vie privée très au sérieux. Raison pour laquelle nous traitons vos données à caractère personnel avec soin. Nous prenons des mesures pour protéger correctement vos données à caractère personnel. Lorsque nous utilisons ces données, nous respectons le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

#### Qui sommes-nous ?

Nous sommes un assureur. Nous faisons partie du Groupe BNP Paribas. Nous sommes constitués des entités suivantes :

**la succursale belge de Cardif-Assurances Risques Divers S.A. (N° BCE BE0435.025.994 – N° BNB 978), et  
la succursale belge de Cardif Assurance Vie S.A. (N° BCE BE0435.018.274 – N° BNB 979).**

Ces entités sont responsables du traitement de vos données à caractère personnel.

### À quelles fins utilisons-nous vos données à caractère personnel ?

- La conclusion et l'exécution des polices d'assurance
- Le respect des obligations légales
- La prévention et la lutte contre la fraude et la criminalité
- L'évaluation et la gestion des risques
- La réalisation d'analyses statistiques
- L'affichage de publicités en ligne lorsque vous visitez des/nos sites web

### Quels sont vos droits en matière de protection de la vie privée ?

- Accès à vos données à caractère personnel
- Correction de vos données à caractère personnel
- Suppression de vos données à caractère personnel
- Opposition à l'utilisation de vos données à caractère personnel
- Suspension de l'utilisation de vos données à caractère personnel
- Intervention humaine dans le processus de décision automatisée
- Retrait de votre consentement
- Transfert de vos données à caractère personnel à vous-même ou à un tiers
- Dépôt d'une plainte concernant l'utilisation de vos données à caractère personnel

Vous voulez en savoir plus sur la façon dont nous utilisons vos données à caractère personnel ?

Consultez la déclaration de confidentialité sur notre site web. Vous pouvez y accéder via le lien suivant :

<https://bnpparibascardif.be/protection-des-donnees>.