

Déclaration de sinistre en cas d'incapacité de travail

Nous vous remercions de nous faire parvenir ce document le plus rapidement possible (dans les délais fixés dans les conditions générales). Ce document complété et signé peut être envoyé par mail à customercare@nn.be (NN Insurance Belgium SA - Customer Care, à l'attention du médecin conseil).

Documents à ajouter à cette déclaration :

- Les certificats médicaux mentionnant le degré ainsi que le début et fin de l'incapacité de travail
- En cas de congé de maternité: veuillez nous communiquer la date d'accouchement, ainsi que le nom et prénom de l'enfant. (Optionnel : une copie de l'acte de naissance)

1. Données de l'employeur

Personne de contact :

E-mail personne de contact :

Nom de la société :

Adresse de la société :

Numéro téléphone :

2. Données personnelles de l'assuré

Numéro groupe / police :

Nom et prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

3. Informations relatives à votre incapacité de travail

Nature de l'incapacité de travail : maladie accident de travail accident de la vie privée grossesse

Début de l'incapacité de travail :

Y a-t-il eu une **reprise du travail** ? Oui Non

Si oui, à quelle date ? à %

S'agit-il d'une **rechute** ? Oui Non

Si oui, à quelle date ?

L'assuré(e), a-t-il (elle) **quitté la société** ? Oui Non

Si oui, à quelle date ?

Est-il ou a-t-il été question d'une **période de préavis payée** ? Oui Non

Si oui, quelle période ? Du jusqu'au

4. Date & signature

Nom de l'employeur

Date

Signature en cachet de l'employeur

--	--	--

L'employeur certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus, même si elles n'ont pas été rédigées de sa main. Il s'engage à communiquer à NN Belgium Insurance SA tout renseignement complémentaire dès qu'il en a pris connaissance.