PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
SUBSÍDIO DOENÇAS HOSPITALARES

O preenchimento completo desta participação é fundamental para a rápida resolução deste processo. **É estritamente necessário identificar o nº de contribuinte da Pessoa Segura.**

PARTICIPAÇÃO COMUNICADA POR:

Nome: _____ Qualidade: _____

Morada: _____

Localidade _____ Código Postal _____-_____ _____

email: _____ Contacto: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Local:_____ Data: _____/_____/_____ Assinatura: _____

(conforme Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão)

TOMADOR DE SEGURO:

Nome: _____

Nº de apólice:_____ Nº de titular:_____ Nº Contribuinte: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PESSOA SEGURA:

Nome: _____

Morada: _____

Localidade _____ Código Postal _____-_____ _____

Tel contacto: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nº Contribuinte: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BI/CC nº: |__|__|__|__|__|__|__|__|

Nº de beneficiário Segurança Social: _____

FORMA DE PAGAMENTO:

☐ O valor a indemnizar deverá ser creditado na minha conta bancária através da qual é feita a cobrança dos prémios da apólice.

☐ O valor a indemnizar deverá ser creditado na minha conta IBAN PT 50 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (**Deve apresentar comprovativo da titularidade do IBAN relativamente à conta bancária indicada para pagamento da indemnização.)**

Data: _____/____/____ Assinatura _____

(conforme Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão)

DOCUMENTOS A APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE À SEGURADORA PARA A COBERTURA ACIONADA

☐ 1. Relatório médico e declaração do período de hospitalização (impresso anexo)
☐ 2. Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte ou Cartão do Cidadão da Pessoa Segura

Eventualmente poderão ser solicitados outros elementos para avaliação do sinistro.

Esta participação de sinistro e todos os documentos associados, devem ser enviados para a Santander Totta Seguros
Remessa Livre nº 11256 1059-962 Lisboa (não necessita de selo)

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA SANTANDER TOTTA SEGUROS / BANCO PARCEIRO:

Nº de processo de sinistro:

CONFERÊNCIA DE ASSINATURAS:

Área reservada ao Banco Parceiro
para conferência de assinaturas
e de titularidade da conta bancária

_____
(carimbo e assinatura numerada)

SANTANDER TOTTA SEGUROS COMPANHIA DE SEGUROS DE VIDA, S.A. – Capital Social: 47.250.000,00 € - C.R.C. Lisboa com o NIPC 505 297 213 – Sede: Rua da Mesquita, nº 6, Torre A – 2º, 1070 - 238 LISBOA