

SEGUROS

Para a rápida resolução do processo, é fundamental o preenchimento completo desta participação, bem como o envio da documentação abaixo indicada. **É estritamente necessário identificar o nº de contribuinte da Pessoa Segura.**

PARTICIPAÇÃO COMUNICADA POR:

Nome:	Qualidade:	Contacto:
Morada:		
Localidade	Código Postal	email:
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
Profissão que exercia		Data em que iniciou atividade na última empresa:
Declaro que as informações prestadas estão corretas.		
Autorizo qualquer empregador, ex-empregador, departamento oficial ou qualquer outra pessoa a prestar informações à Seguradora ou seus representantes sobre este sinistro.		
Considerando a eventualidade de ser necessária uma quantificação exata do dano corporal autorizo a seguradora a proceder a marcação do exame num perito externo especialista em avaliação de dano.		
Data	Assinatura Pessoa Segura	(conforme Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão)

FORMA DE PAGAMENTO:

O valor a indemnizar será creditado no IBAN PT50 _____ através do qual é feita a cobrança dos prémios da apólice.

DOCUMENTOS A APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE À SEGURADORA PARA A COBERTURA AÇIONADA

<input type="checkbox"/> 1. Contrato de trabalho
<input type="checkbox"/> 2. Declaração do centro de emprego onde se inscreveu comprovando a sua inscrição. Este documento deverá ser reclamado junto do Centro de Emprego 30 dias após o início do desemprego e deverá ser renovado e enviado mensalmente à Seguradora
<input type="checkbox"/> 3. Modelo DG 018 – Declaração de Retribuições em Mora
<input type="checkbox"/> 4. Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte ou Cartão do Cidadão da Pessoa Segura
<input type="checkbox"/> 5. Declaração da entidade credora com: nº de contrato; data início; prazo, prestação mensal;
<input type="checkbox"/> 6. Declaração da instituição de ensino indicando: data, periodicidade.

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)
--	---------------------------------------