Aviso de Sinistro

Dados Cadastrais / Declarações do Segurado / Estipulante

Santander

- [ ] MORTE NATURAL
- [ ] MORTE ACIDENTAL
- [ ] INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA
- [ ] INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE
- [ ] DOENÇAS GRAVES
- [ ] DIAGNÓSTICO DE CÂNCER
- [ ] DOENÇA TERMINAL

- [ ] SINISTRO DO PRÓPRIO SEGURADO
- [ ] SINISTRO DE OUTRA PESSOA QUE NÃO SEJA O SEGURADO

Grau de parentesco com o Segurado:

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO: SEGURO PESSOA JURÍDICA

NOME ESTIPULANTE/EMPRESA

CNPJ ESTIPULANTE/EMPRESA

SEGURADO(A) SINISTRADO

- [ ] FUNCIONÁRIO
- [ ] CÔNJUGE FUNCIONÁRIO
- [ ] FILHO FUNCIONÁRIO
- [ ] SÓCIO
- [ ] CÔNJUGE SÓCIO
- [ ] FILHO SÓCIO

Dados do Segurado

NOME DO SEGURADO (*)

CPF (*)

APÓLICE/CERTIFICADO

Dados do Sinistrado

Se diferente do Segurado.

NOME DO SINISTRADO (*)

CPF (*)

DATA DE NASCIMENTO

Dados do Notificante

NOME (*)

CPF (*)

ENDEREÇO (*)

COMPLEMENTO (*)

BAIRRO (*)

CIDADE (*)

UF (*)

CEP (*)

DDD E CELULAR (*)

DDD E TELEFONE FIXO

E-MAIL (*)

IMPORTANTE: estes dados devem ser mantidos atualizados pois é por meio deles que a Seguradora entrará em contato.

Aviso de Sinistro

Dados Cadastrais / Declarações do Segurado / Estipulante

Santander

Descrição do Evento

DATA DA OCORRÊNCIA HORA DA OCORRÊNCIA

DIA / MÊS / ANO

DESCRIÇÃO DO EVENTO (*)

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO: SINISTROS POR INVALIDEZ POR ACIDENTE

☐ INVALIDEZ TOTAL ☐ INVALIDEZ PARCIAL QUAL O MEMBRO INVÁLIDO:

DIAGNÓSTICO DETALHADO DA DOENÇA E CÓDIGO DO C.I.D.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO: INVALIDEZ POR DOENÇA OU DOENÇAS GRAVES OU DIAGNÓSTICO DE CÂNCER OU DOENÇA TERMINAL

DATA DO DIAGNÓSTICO

DIA / MÊS / ANO

DIAGNÓSTICO DETALHADO DA DOENÇA E CÓDIGO DO C.I.D.

Dados bancários para indenização do sinistro

Autorizo a Zurich Santander Brasil Seguros S/A a efetuar o pagamento do sinistro acima mencionado, mediante crédito na conta-corrente indicada de minha titularidade:

BANCO NOME DO BANCO CÓDIGO AGÊNCIA NOME AGÊNCIA

Tipo de conta: NÚMERO DA CONTA DÍGITO DA CONTA

☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA

*O crédito poderá ser efetuado somente na conta-corrente do segurado ou do beneficiário da indenização.

**O referido crédito somente será efetuado após a conclusão da análise do processo de sinistro e constatação da cobertura, a qual fica sujeita às condições que regem o contrato de seguro.

Atesto, para os devidos fins e sob as penalidades legais, a veracidade das informações acima prestadas e declaro ter conhecimento de que o recebimento deste Aviso de Sinistro não gera obrigações à Seguradora em indenizar a presente reclamação, que será encaminhada para análise técnica*.

_____, _____ DE _____ DE 20 _____ _____

ASSINATURA