

PARA PREENCHER ESTE DOCUMENTO, **SIGA AS INSTRUÇÕES!****1**

Preencha todos os dados do **TITULAR DO PLANO** corretamente.

**2**

Preencha todos os dados dos **HERDEIROS** corretamente.

**3**

ENVIE TODAS AS PÁGINAS da Declaração Unificada para o Santander.

1. Dados do titular do plano

NOME DO TITULAR

CPF

Declaro(amos), para todos os fins e efeitos, à ZURICH SANTANDER SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. que o participante acima indicado faleceu em / / .

Na data acima, o estado civil do titular era:

SOLTEIRO(A)

CASADO(A)

UNIÃO ESTÁVEL

DIVORCIADO(A)

VIÚVO(A)



*PREENCHA SOMENTE SE POSSUÍR UNIÃO ESTÁVEL:

Declaro(amos) que o(a) participante acima, por ocasião de seu falecimento, convivia em união estável com o(a) Sr.(a).

(nome completo e CPF), na forma da legislação vigente e aplicável.

Deixou filhos?

SIM

NÃO

Se sim:

Nº FILHOS VIVOS:

Nº FILHOS FALECIDOS:

2. Dados dos herdeiros

NOME

CPF

PARENTESCO

BANCO

AGÊNCIA

Nº DA CONTA

ENDEREÇO

DDD E TELEFONE

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO

/ /

DATA DE FALECIMENTO

/ /

DEIXOU FILHOS?

SIM

NÃO

QUANTOS?

* Replique esta página vezes forem necessárias para colocar a quantidade de herdeiros correta.

2. Dados dos herdeiros

| | | | | |
|--------------------|---------------------|----------------|--------|-------------|
| NOME | | | | CPF |
| PARENTESCO | BANCO | AGÊNCIA | | Nº DA CONTA |
| ENDEREÇO | | DDD E TELEFONE | E-MAIL | |
| DATA DE NASCIMENTO | DATA DE FALECIMENTO | DEIXOU FILHOS? | | QUANTOS? |
| / / | / / | SIM NÃO | | |

| | | | | |
|--------------------|---------------------|----------------|--------|-------------|
| NOME | | | | CPF |
| PARENTESCO | BANCO | AGÊNCIA | | Nº DA CONTA |
| ENDEREÇO | | DDD E TELEFONE | E-MAIL | |
| DATA DE NASCIMENTO | DATA DE FALECIMENTO | DEIXOU FILHOS? | | QUANTOS? |
| / / | / / | SIM NÃO | | |

| | | | | |
|--------------------|---------------------|----------------|--------|-------------|
| NOME | | | | CPF |
| PARENTESCO | BANCO | AGÊNCIA | | Nº DA CONTA |
| ENDEREÇO | | DDD E TELEFONE | E-MAIL | |
| DATA DE NASCIMENTO | DATA DE FALECIMENTO | DEIXOU FILHOS? | | QUANTOS? |
| / / | / / | SIM NÃO | | |

| | | | | |
|--------------------|---------------------|----------------|--------|-------------|
| NOME | | | | CPF |
| PARENTESCO | BANCO | AGÊNCIA | | Nº DA CONTA |
| ENDEREÇO | | DDD E TELEFONE | E-MAIL | |
| DATA DE NASCIMENTO | DATA DE FALECIMENTO | DEIXOU FILHOS? | | QUANTOS? |
| / / | / / | SIM NÃO | | |

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE (COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

3. Envio dos documentos e informações importantes

Você está autorizando a ZURICH SANTANDER SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. a fazer o pagamento dos valores deste seguro nas contas indicadas neste formulário. O crédito somente será realizado após a análise dos documentos enviados.



Verifique se enviou todas as folhas deste documento.



Lembre-se de enviar os documentos descritos na Carta de Solicitação de Documentos pelos seguintes canais:

bit.ly/santanderdocumento ou
avisosinistro@zurich-santander.com.br.



A ZURICH SANTANDER SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam vir a ser cobrados caso os dados informados sejam insuficientes ou estejam errados.

Declaração de ciência e veracidade das informações

Você declara que:

- (i) As informações que estão neste documento foram colocadas por você sem qualquer situação de pressão de outra pessoa sobre você (coação);
- (ii) Entende tudo o que está escrito;
- (iii) Todas as informações que você inseriu neste documento são verdadeiras;
- (iv) Entende que se tiver qualquer informação ou declaração falsa sua nesse documento, você poderá sofrer consequências legais e financeiras em relação a essas informações falsas e poderá ter que responder em um processo.

Ainda tem dúvidas?



Entre em contato pelos números
(11) 3132 7782 (capitais e regiões metropolitanas);
0800 940 2901 (demais localidades).



De segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

Atenciosamente,

Zurich Santander Seguros e Previdência S.A.

ESTAMOS CONECTADOS 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA
APLICATIVO SANTANDER
SANTANDER.COM.BR
TWITTER: @SANTANDER_BR
FACEBOOK: SANTANDER BRASIL

Central de Atendimento: 4004 3535 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 702 3535 (demais localidades), 0800 723 5007 (pessoas com deficiência auditiva ou de fala). Atendimento digital 24h, 7 dias por semana. SAC: 0800 762 7777 e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 771 0401. Atendimento 24h por dia, todos os dias. Ouvidoria - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada: 0800 726 0322 e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 771 0301. De segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, e aos sábados, das 9h às 14h, exceto feriados.