

### Preenchimento exclusivo: seguro pessoa jurídica

ESTIPULANTE/EMPRESA

DATA DE ADMISSÃO

### Dados do Segurado

NOME DO SEGURADO

APÓLICE/CERTIFICADO

DATA DE NASCIMENTO

IDADE

CPF

PROFISSÃO

DDD E TELEFONE

MENCIONE OUTRAS SEGURADORAS COM AS QUAIS POSSUI SEGURO E QUAL O SEGURO

### Dados para Contato

NOME COMPLETO

CPF

COMO DESEJA ACOMPANHAR O STATUS DO SINISTRO?

E-MAIL

INFORME SEU E-MAIL:

SMS

INFORME SEU TELEFONE COM DDD:

TELEFONE

INFORME SEU TELEFONE COM DDD:

### Dados do Sinistrado

NOME DO SINISTRADO

CPF

ENDEREÇO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

DDD E TELEFONE

RECADO

PROFISSÃO

### Dados dos Beneficiários

NOME DO BENEFICIÁRIO (1)

CPF

ENDEREÇO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

DDD E TELEFONE

RECADO

E-MAIL

RENDA MÉDIA MENSAL (EM QUANTIDADE DE SALÁRIOS MÍNIMOS)

ATÉ 3 SAL. MÍN.

DE 3 A 6 SAL. MÍN.

DE 6 A 10 SAL. MÍN.

ACIMA DE 10 SAL. MÍN.

**Dados dos Beneficiários**

NOME DO BENEFICIÁRIO (2) CPF

ENDEREÇO

COMPLEMENTO      BAIRRO      CIDADE      UF      CEP

DDD E TELEFONE      RECADO      E-MAIL

RENDA MÉDIA MENSAL (EM QUANTIDADE DE SALÁRIOS MÍNIMOS)

ATÉ 3 SAL. MÍN.       DE 3 A 6 SAL. MÍN.       DE 6 A 10 SAL. MÍN.       ACIMA DE 10 SAL. MÍN.

NOME DO BENEFICIÁRIO (3) CPF

ENDEREÇO

COMPLEMENTO      BAIRRO      CIDADE      UF      CEP

DDD E TELEFONE      RECADO      E-MAIL

RENDA MÉDIA MENSAL (EM QUANTIDADE DE SALÁRIOS MÍNIMOS)

ATÉ 3 SAL. MÍN.       DE 3 A 6 SAL. MÍN.       DE 6 A 10 SAL. MÍN.       ACIMA DE 10 SAL. MÍN.

NOME DO BENEFICIÁRIO (4) CPF

ENDEREÇO

COMPLEMENTO      BAIRRO      CIDADE      UF      CEP

DDD E TELEFONE      RECADO      E-MAIL

RENDA MÉDIA MENSAL (EM QUANTIDADE DE SALÁRIOS MÍNIMOS)

ATÉ 3 SAL. MÍN.       DE 3 A 6 SAL. MÍN.       DE 6 A 10 SAL. MÍN.       ACIMA DE 10 SAL. MÍN.

# Aviso de Sinistro | **Morte Acidental**

## Dados Cadastrais / Declarações do Segurado / Estipulante



NOME DO BENEFICIÁRIO (5) \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

DDD E TELEFONE \_\_\_\_\_ RECAD0 \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

RENDA MÉDIA MENSAL (EM QUANTIDADE DE SALÁRIOS MÍNIMOS)

ATÉ 3 SAL. MÍN.       DE 3 A 6 SAL. MÍN.       DE 6 A 10 SAL. MÍN.       ACIMA DE 10 SAL. MÍN.

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO

### ESTAMOS CONECTADOS 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA



**APLICATIVO  
SANTANDER**



**SANTANDER  
.COM.BR**



**@SANTANDER\_BR**



**SANTANDER BRASIL**

#### Central de Atendimento

Consultas, informações e transações.

**4004 3535**

(CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS)

**0800 702 3535**

(DEMAIS LOCALIDADES)

**0800 723 5007**

(Pessoas com deficiência auditiva e de fala.)

#### SAC

**Reclamações, cancelamentos e informações: 0800 762 7777.**

Atende pessoas com deficiência auditiva e de fala no 0800 771 0401.

#### OUVIDORIA

**Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:**

**0800 726 0322.** Disponível de segunda a sexta-feira, das **9h às 18h**, exceto feriado. Atende pessoas com deficiência auditiva e de fala no 0800 771 0301.