



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO



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 NIB através do qual é feita a cobrança dos prémios da apólice. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DOCUMENTOS A APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE À SEGURADORA PARA A COBERTURA ACIONADA

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Modelo RP5044-DGSS (antigo modelo 346) – declaração de situação de desemprego <input type="checkbox"/> 2. Comprovativo do requerimento de prestações de desemprego (documento emitido pelo Centro de Emprego) <input type="checkbox"/> 3. Carta de despedimento <input type="checkbox"/> 4. Contrato de trabalho <input type="checkbox"/> 5. 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"/> 6. Em caso de salários em atraso, substituir os documentos referidos em 1, 2 e 3, pelo Modelo DG 018 – Declaração de Retribuições em Mora <input type="checkbox"/> 7. Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte ou Cartão do Cidadão da Pessoa Segura <input type="checkbox"/> 8. Declaração da entidade credora com: nº de contrato; data início; prazo, prestação mensal; saldo em dívida, se Popular Proteção Pagamentos <input type="checkbox"/> 9. Declaração da instituição de ensino indicando: data, periodicidade, valor, se Popular Proteção Propinas |
| Todos os documentos referidos acima podem ser fotocópias, exceto os indicados nos pontos 5 e 8. |

Eventualmente poderão ser solicitados outros elementos para avaliação do sinistro.

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

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA EUROVIDA / POPULAR SEGUROS / BANCO PARCEIRO:

| |
|-----------------------------------|
| Nº de processo de sinistro: _____ |
|-----------------------------------|

CONFERÊNCIA DE ASSINATURAS:

| Carimbo: | Data: | Assinatura e identificação: |
|----------|-------|-----------------------------|
| | | |