

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO - MORTE

Por favor, siga rigorosamente as seguintes instruções:

1. Preencha os **DADOS DA PESSOA SEGURA** e os **DADOS DO SEGURO** utilizando letra bem legível.
2. Obtenha os seguintes Documentos:
 - a) **CERTIFICADO DE ÓBITO** (em que indica a causa da morte).
 - b) **ATESTADO MÉDICO DE ÓBITO** (substitui ficha clínica e/ou relatório médico).
 - c) **RELATÓRIO DA AUTÓPSIA**, com inclusão de exames laboratoriais (se realizados).
 - d) **RELATÓRIO / AUTO DE POLÍCIA** (em caso de acidente: viação, trabalho, etc.).
 - e) **CÓPIA DOS 3 ÚLTIMOS RECIBOS DE VENCIMENTO** (apenas para Plano Proteção Ordenado)
 - f) **HABILITAÇÃO DE HERDEIROS** (não obrigatório no momento da participação).
 - g) **ASSENTO DE ÓBITO** (apenas para Proteção Select e Pack Proteção Select).
 - h) **CÓPIA DO CARTÃO DE CIDADÃO** (ou BI + Cartão Contribuinte).
 - i) **CÓPIA DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS** . (não obrigatório no momento da participação).
3. **Após ter cumprido todas as instruções anteriores**, proceda à devolução desta Participação e de todos os Documentos solicitados para o Segurador. Por favor, apenas proceda ao envio da Participação de Sinistro após ter obtido todos os Documentos solicitados, evitando dispersão de informações.

DADOS OBRIGATÓRIOS

O não preenchimento destes campos pode retardar a análise do sinistro por parte do Segurador.

Dados Sinistrado:

Nome: NIF:
Data de nascimento:
N.º Apólice(s):

Dados da Pessoa de Contato para Regularização do Sinistro:

Nome: NIF:
Morada: Localidade:
Código Postal: Parentesco:
Telefone(s):
E-mail:

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____.