

## — PROPOSTA DE ALTERAÇÃO — PROTEÇÃO LAR

### INTERVENIENTES

#### Tomador do Seguro

Nome

NIF  (Campo obrigatório) Apólice  (Formato 2 + 8 dígitos)

### LOCAL DE RISCO

Morada local de risco  Código postal

Tipo de imóvel  Ano Construção  N° de assoalhadas  Área Bruta em m2

Uso da habitação (exclusivamente residencial)

### CAPITAIS SEGUROS

Capital Seguro de Edifício em Euros (Valor de reconstrução)  €

Capital Seguro de Recheio em Euros  €

Data  (DD/MM/AAAA)

Assinatura do Tomador do Seguro<sup>1</sup>

1. Para efeitos de validação da sua assinatura, a mesma poderá ser autenticada através de chave móvel digital. Poderá, ainda, contactar a nossa Linha de Apoio ao Cliente 211 221 210 ou deslocar-se a um balcão do Banco Santander.

2. For the purpose of validating your signature, it may be authenticated using a mobile digital key. You may also contact our Customer Service 211 221 210 or go to a Banco Santander branch.

