

Participação de Sinistro – Desemprego

Apólice	<input type="text"/>
Sucursal	<input type="text"/>
Nº Conta D.O	<input type="text"/>
Nº de identificação do processo (Companhia)	<input type="text"/>
Nº de ILS / Empréstimo	<input type="text"/>

OCIDENTAL
grupo ageas

- PPV- SEGURO PLANO PROTEÇÃO VENCIMENTO
- PPD- SEGURO PLANO PROTEÇÃO DESPESAS
- PPD- SEGURO PLANO PROTEÇÃO RENDIMENTO
- CP3 - SEGURO PLANO PROTEÇÃO CRÉDITO PESSOAL
- PCH - SEGURO PLANO PROTEÇÃO CRÉDITO HABITAÇÃO
- OUTRO SEGURO PLANO PROTEÇÃO _____

Atenção:

- . Enquanto a sua participação está a ser apreciada, os seus compromissos de pagamento deverão ser mantidos.
- . O preenchimento completo desta participação e o envio dos documentos abaixo identificados são fundamentais para a rápida resolução deste processo.
- . Em caso de dúvida relativa ao sinistro ou a este impresso é favor contactar-nos através do telefone 21 795 46 65 - Custo de chamada para a rede fixa nacional Atendimento personalizado disponível todos os dias úteis das 8h30 às 19h00

Identificação do Segurado

1. Nome:	
2. Morada:	
Localidade:	Código Postal:
3. Data de Nascimento:	B.I.:
4. Nº Contribuinte:	Nº de Beneficiário da Segurança Social:
5. Profissão que exercia:	

Elementos do Contrato de Financiamento (preencher caso se aplique à situação)

Data Inicio ____ / ____ / ____	Prazo:
Prestação Mensal:	Por extenso:
Montante financiado:	Por extenso:

Questionário

Já fez alguma participação de sinistro relativamente a este ou a outro contrato? Sim? / Não?

Se sim, detalhe:

Documentos a anexar a esta Participação (obrigatoriamente)

Fotocópia do modelo RP 5044 da DGSS

Este documento é entregue ao trabalhador pela Entidade Patronal para requerer o Subsídio de Desemprego.

Declaração do Centro de Emprego onde se inscreveu comprovando a sua inscrição

Este documento deverá ser reclamado junto do Centro de Emprego 30 (trinta) dias após a data de início do Desemprego e deve ser enviado mensalmente para a Ocidental.

Informação escrita com indicação da data em que iniciou a sua atividade na última empresa.

Cópia do Contrato de Trabalho e da Carta de Despedimento.

Declaração – A completar pelo reclamante (assinatura obrigatória)

As informações atrás prestadas estão corretas. Autorizo qualquer Empregador, Ex-empregador, Organismo oficial ou qualquer outra pessoa a prestar informações á Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. sobre este sinistro.

(Local e data)

(Assinatura)

OCIDENTAL
grupo ageas

Segurador: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt