

Participação de Sinistro – Desemprego

OCIDENTAL
grupo ageas

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"/>

Millennium
bcp

- 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 à Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. sobre este sinistro.	
_____ (Local e data)	_____ (Assinatura)

Mediador de Seguros: Banco Comercial Português, S.A., Sede: Praça D. João I, n.º 28, 4000-295 Porto - Capital Social 3.000.000.000,00 Euros- N.º único de matrícula e de Pessoa Coletiva 501525882. Agente de Seguros registado com o n.º 419527602, junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - Data da Inscrição: 21/01/2019. Autorização para mediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida. Informações e outros detalhes do registo podem ser verificados em www.asf.com.pt. O Mediador não está autorizado a celebrar contratos de seguro em nome do Segurador nem a receber prémios de seguro para serem entregues ao Segurador. O Mediador não assume a cobertura dos riscos inerentes ao contrato do seguro, que são integralmente assumidos pelo Segurador.

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