

Previdência Privada**Dados do Titular do Plano**

(Preencher os campos com os dados da Pessoa Física ou Jurídica que contratou o plano)

Nome:		Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	
Tipo de Pessoa: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	CPF/CNPJ:		
Cliente Correntista* Banco:	Agência:	C/C com dígito:	

Dados do Plano

(Preencher os campos com os dados do nº do certificado ou da proposta do plano)

Nº do Certificado/Proposta*: (*preenchimento não obrigatório)

Dados do Notificante/Reclamante

(Preencher os campos com os dados de quem está declarando a ocorrência.)

Nome:		Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	
Tipo de Pessoa: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	CPF/CNPJ:		
Logradouro (rua, av, etc):			
Complemento*: (*preenchimento não obrigatório)	Bairro:	CEP:	
Cidade:	UF:	País:	
Tel. Residencial: ()	Tel. Celular: ()	Tel. Comercial: ()	
E-mail para contato:			

Dados do Sinistrado*

(Preencher os campos apenas se o sinistrado não for o titular do plano)

Nome:		Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	
Tipo de Pessoa: <input type="checkbox"/> Física	CPF:	Data de nascimento: / /	

(*Preenchimento não obrigatório quando o titular do plano e o sinistrado forem a mesma pessoa)

Tipo de Evento

(Selecionar o tipo de evento ocorrido com o titular do plano/sinistrado)

☐ **Morte Natural** ☐ **Morte Acidental****Data do Evento**

(Preencher com a data e o horário aproximado do ocorrido)

Dia: ____ / ____ / ____

Termo de Autorização

Eu, _____, portador do RG/CPF nº _____, órgão expedidor/UF _____, certifico a veracidade das informações fornecidas acima, tal como autorizo o seu uso para notificação do sinistro.

Estou ciente de que este documento (Formulário de Notificação de Sinistro) deverá ser enviado à Caixa Jurídica de e-mail: **avisosinistro@zurich-santander.com.br**

Orientações Gerais

Para agilizar o prazo para regulação do sinistro avisado, o notificante poderá enviar juntamente com o formulário de aviso, os documentos necessários para regulação do processo, de acordo com o evento ocorrido e o plano contratado, preferencialmente para:avisosinistro@zurich-santander.com.br ou para: Caixa Postal 12564 CEP 04744-970, São Paulo - SP, com identificação dos dados do Titular do Plano. A relação completa de documentos de sinistro poderá ser visualizada no site do **Banco Santander/Investimentos e Previdência/Previdência/Saiba Mais/Como Avisar um Sinistro** ou por meio da nossa **Central de Atendimento**.

Ciente disso, informe abaixo o e-mail pelo qual deseja receber a relação de documentos e nos comunicarmos.

E-mail: _____

Ressalta-se que, uma vez recebidos todos os documentos pela Seguradora, haverá o prazo de 30 dias corridos, podendo ser antecipado, para análise. Entretanto, se houver falta de um ou mais documentos, eles serão solicitados através do e-mail indicado para nos comunicarmos e na falta, através de uma carta que será enviada para o endereço de correspondência do notificante e a contagem de dias para análise será reiniciada. O pagamento será realizado por meio de crédito em conta-corrente ou poupança, conforme sua autorização via formulário (vide relação de documentos).

As características e o regulamento do plano poderão ser encontrados por meio do site: www.santander.com.br/Investimentos e Previdencia/Previdencia/Saiba Mais/Para voce/Saiba Mais/Condições Gerais da Santander Prev VGBL/Condições Gerais da Santander Prev PGBL.

Em caso de dúvida, entre em contato com um de nossos atendentes por meio dos telefones 3553-4700 (São Paulo) ou 0800 702 5000 (demais localidades). Para acionamento do serviço de Assistência 24 hs, contate o telefone 0800 770 5030.

LIMPAR FORMULÁRIO

ENVIAR POR E-MAIL