



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO - DESEMPREGO

Por favor, siga rigorosamente as seguintes instruções:

1. Preencha os campos **DADOS DA PESSOA SEGURA**, **DADOS DO CRÉDITO** e **DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**, utilizando letra bem legível.
2. Obtenha os seguintes Documentos:
 - a) **CÓPIA DO MODELO RP 5044 - DGSS**, preenchido e carimbado pela Entidade Patronal (Antigo Modelo 346).
 - b) **CÓPIA DO EXTRACTO DE REMUNERAÇÕES** emitido pelos Serviços de Segurança Social ou ADSE (1)
 - c) **DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO CENTRO DE EMPREGO** da área de residência.
 - d) Cópia do **CARTÃO DE CONTRIBUINTE** da Pessoa Segura.
3. **Após ter cumprido todas as instruções anteriores**, proceda à devolução desta Participação e de todos os Documentos solicitados para a Cardif. Por favor, apenas proceda ao envio da Participação de Sinistro após ter obtido todos os Documentos solicitados, evitando dispersão de informações. Enquanto a Participação de Sinistro estiver a ser analisada pela Seguradora, deverá manter os pagamentos, que, caso venham a ser responsabilidade da Seguradora, lhe serão devolvidos.

DADOS OBRIGATÓRIOS

O não preenchimento destes campos invalida por parte da CARDIF toda e qualquer análise do Sinistro.

Nome:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
Morada:	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>	Profissão:	<input type="text"/>
Telefone(s):	<input type="text"/>	Data de nascimento:	<input type="text"/> <small>(dd/mm/aaaa)</small>
N.º Contrato:	<input type="text"/>	Produto:	<input type="text"/>
Capital:	<input type="text"/>	Data de Adesão:	<input type="text"/> <small>(dd/mm/aaaa)</small> (1)
		Prazo:	<input type="text"/>

(1) De acordo com data de adesão disponibilizada pela Entidade Financeira, informamos que o extracto de remunerações solicitado na alínea b), deverá fazer referência ao período de ...a.....

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo, por este meio, qualquer pessoa ou entidade a prestar declarações à Seguradora relativas a este Sinistro.

(Caso o próprio não possa assinar os campos abaixo deverão ser preenchidos por um familiar)

Nome: Parentesco:

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____.