

RAMO/PRODUTO _____ APÓLICE Nº _____ Nº DE SINISTRO _____

1 SEGURADO

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____
 MORADA _____
 BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____
 PROVÍNCIA _____ TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
 EMAIL _____ CONTRIBUINTE Nº _____

2 OCORRÊNCIA DO SINISTRO

MORADA _____
 BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____
 PROVÍNCIA _____ TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
 EMAIL _____
 DATA DO SINISTRO [D][D][M][M][A][A][A][A] ÀS [] : [] HORAS
 DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE (SE NECESSÁRIO UTILIZAR O ESPAÇO EXISTENTE NO VERSO) _____

3 PERITAGEM

PARA EFEITO DE PERITAGEM, INDIQUE A(S) PESSOA(S) A CONTACTAR E O(S) NÚMERO(S) DE TELEFONE RESPECTIVO(S) _____

4 BENS AFECTADOS (TRATANDO-SE DE QUEBRA DE VIDROS, PREENCHER O QUADRO ABAIXO)

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS BENS	VALORES DOS PREJUÍZOS (AOA)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5 RESPONSABILIDADE CIVIL

HÁ DANOS A TERCEIROS? SIM NÃO VALOR APROXIMADO (AOA) _____,

Nota: A reclamação escrita do lesado deve ser anexada à participação ou enviada para a Seguradora com a maior brevidade.

6 QUEBRA DE VIDROS

VERBA DA APÓLICE	LOCAL DE COLOCAÇÃO	COMPRIMENTO	LARGURA	ESPESSURA	VALOR APROXIMADO (AOA)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
					TOTAL _____

Nota: Para mais rápida regularização do sinistro, junte cópia da(s) factura(s).

7 OUTRAS INFORMAÇÕES

AUTORIDADE QUE TOMOU CONTA DA OCORRÊNCIA _____

DATA DA PARTICIPAÇÃO _____ N° PROCESSO _____

TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE (INDICAR NOMES, MORADAS E TELEFONES) _____

HÁ SALVADOS? SIM NÃO VALOR APROXIMADO (AOA) _____,

EXISTE OUTRO SEGURO SOBRE OS BENS AFECTADOS? SIM NÃO EM QUE SEGURADORA? _____

APÓLICE N° _____ EXISTE INTERESSE DE TERCEIROS SOBRE OS BENS SINISTRADOS? SIM NÃO

A FAVOR DE QUEM? _____

8 IDENTIFICAÇÃO DOS LESADOS

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

1° LESADO

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

TELEFONE/TELEMÓVEL _____ CONTRIBUINTE N° _____

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO SEMPRE QUE POSSÍVEL _____

2º LESADO

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

TELEFONE/TELEMÓVEL [| | | | | | | | | |] CONTRIBUTUINTE Nº [| | | | | | | | | | | | | | | |]

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO SEMPRE QUE POSSÍVEL _____

3º LESADO

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

TELEFONE/TELEMÓVEL [| | | | | | | | | |] CONTRIBUTUINTE Nº [| | | | | | | | | | | | | | | |]

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO SEMPRE QUE POSSÍVEL _____

4º LESADO

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

TELEFONE/TELEMÓVEL [| | | | | | | | | |] CONTRIBUTUINTE Nº [| | | | | | | | | | | | | | | |]

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO SEMPRE QUE POSSÍVEL _____

9 OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? SIM NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:

SEGURADORA _____ APÓLICE Nº [| | | | | | | | | |] VALOR (AOA) [| | | | | | | | | | | | | | | |]

SEGURADORA _____ APÓLICE Nº [| | | | | | | | | |] VALOR (AOA) [| | | | | | | | | | | | | | | |]

10 PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO

IBAN [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

ELEMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO:

- ✓ Participação devidamente preenchida, assinada e carimbada
- ✓ Orçamentos
- ✓ Fotos
- ✓ Auto policial

ASSINATURA DO SEGURADO

LOCAL _____ DATA [D | D | M | M | A | A | A | A]