



N.º APÓLICE _____ PROCESSO DE SINISTRO N.º _____

TOMADOR DO SEGURO

NOME _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

LOCAL DO SINISTRO

MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____
FREGUESIA _____ CONCELHO _____
DATA DO SINISTRO _____ HORA DO SINISTRO _____
DIA MÉS ANO HORA MIN.

DESCRIÇÃO DO SINISTRO E CAUSAS PRESUMÍVEIS

RELAÇÃO DOS DANOS MATERIAIS

	VALOR
_____	_____._____._____, _____._____ €
_____	_____._____._____, _____._____ €
_____	_____._____._____, _____._____ €
_____	_____._____._____, _____._____ €
_____	_____._____._____, _____._____ €
_____	_____._____._____, _____._____ €
TOTAL RECLAMADO	_____._____._____, _____._____ €

À DATA DO SINISTRO OS BENS AFECTADOS ESTAVAM A COBERTO DE OUTRA APÓLICE ? NÃO SIM N.º APÓLICE _____

QUAL A COMPANHIA ? _____

DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

NOME DO LESADO _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
N.º CONTRIBUINTE _____
ESTADO CIVIL _____ IDADE _____ PROFISSÃO _____
É PARENTE DO SEGURADO ? NÃO SIM GRAU DE PARENTESCO _____
NIB _____

AUTORIDADES INTERVENIENTES (ANEXAR COMPROVATIVOS DOS PROCESSOS)

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA MÉS ANO _____ O SEGURADO _____

