

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

TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO

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

LOCAL DO RISCO

NOME DA PROPRIEDADE OU DA EXPLORAÇÃO _____
 OUTRA(S) PROPRIEDADE(S) QUE FAÇA(M) PARTE DA MESMA UNIDADE DE RISCO _____

CONCELHO _____ FREGUESIA _____ N.º OFICIAL DA EXPLORAÇÃO (MARCA) _____

DADOS DO SINISTRO

LOCAL DO SINISTRO _____
 DATA DO SINISTRO _____ HORA DO SINISTRO _____
DIA MÊS ANO HORA MIN.

CAUSA DO SINISTRO

MORTE OU ABATE DE URGÊNCIA:
 - POR INCÊNDIO, EXPLOSÃO, RAIOS, ELECTROCUSSÃO, AFOGAMENTO OU INUNDAÇÃO, ACIDENTE, TIMPANISMO ? NÃO SIM
 - POR INGESTÃO FORTUITA DE PLANTAS VENENOSAS ? NÃO SIM
 - POR LESÕES TRAUMÁTICAS INTERNAS, PROVOCADAS POR INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS ? NÃO SIM
 - POR ACIDENTE OCORRIDO DURANTE A CIRCULAÇÃO OU TRANSPORTE DOS ANIMAIS ? NÃO SIM
 - POR ACIDENTE DURANTE A PERMANÊNCIA EM LOCAIS DE EXPOSIÇÃO OU LEILÃO ? NÃO SIM
 - EM ANIMAIS VACINADOS, EM CONSEQUÊNCIA DAS SEGUINTE DOENÇAS:
 BOVINOS: CARBÚNCULO HEMÁTICO, SEPTICÉMIA HEMORRÁGICA, ENTEROTOXÉMIA, HEPATITE NECROSANTE E TÉTANO ? NÃO SIM
 OVINOS E CAPRINOS: TÉTANO, ENTEROTOXÉMIA, HEPATITE NECROSANTE, PASTEUROLOSE, CARBÚNCULO HEMÁTICO E SEPTICEMIA HEMORRÁGICA ? NÃO SIM
 SUÍNOS: MAL RUBRO ? NÃO SIM
 - EM CONSEQUÊNCIA DE ATAQUES DE ANIMAIS SELVAGENS, INCLUINDO CÃES ABANDONADOS ? NÃO SIM
 ROUBO OU FURTO QUALIFICADO E ABATE DE URGÊNCIA NECESSÁRIO POR FERIMENTOS DELE RESULTANTES ? NÃO SIM

BREVE DESCRIÇÃO DO SINISTRO

ASSISTÊNCIA MÉDICO-VETERINÁRIA

MÉDICO-VETERINÁRIO QUE ASSISTIU OS ANIMAIS _____
 DATA DA ASSISTÊNCIA _____ HORA _____
DIA MÊS ANO HORA MIN.
 CONTACTO TELEFÓNICO DO MÉDICO-VETERINÁRIO _____

SALVADOS

N.º DE ANIMAIS SALVADOS _____
 MEDIDAS IMEDIATAS ADOPTADAS PARA A SUA VALORIZAÇÃO _____
 OUTRAS MEDIDAS PROPOSTAS PARA A SUA VALORIZAÇÃO _____

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____ O SEGURADO _____



