

LOCAL DO SINISTRO							
MORADA FRAÇÃO A: *				MORADA FRAÇÃO B: *			
Nº *	Andar *	Código Postal *	Localidade *	Nº *	Andar *	Código Postal *	Localidade *

DATA DO SINISTRO *	ROTURA EM CANALIZAÇÃO (ASSINALAR, NO MÁXIMO, UMA CASA POR LINHA): <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>da fração</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>desconhecida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>aquecimento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>abastecimento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>escoamento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>desconhecida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>no interior de parede ou pavimento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>no exterior de parede ou pavimento</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	da fração	<input type="checkbox"/>	desconhecida	<input type="checkbox"/>	aquecimento	<input type="checkbox"/>	abastecimento	<input type="checkbox"/>	escoamento	<input type="checkbox"/>	desconhecida	<input type="checkbox"/>	no interior de parede ou pavimento	<input type="checkbox"/>	no exterior de parede ou pavimento	Rotura, transbordamento de eletrodoméstico (máquina da roupa, máquina de louça...) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		da fração	<input type="checkbox"/>	desconhecida														
<input type="checkbox"/>		aquecimento	<input type="checkbox"/>	abastecimento	<input type="checkbox"/>	escoamento	<input type="checkbox"/>	desconhecida										
<input type="checkbox"/>	no interior de parede ou pavimento	<input type="checkbox"/>	no exterior de parede ou pavimento															
dd / mm / aaaa	Outra causa: Qual?																	
CAUSA DO SINISTRO	<input type="checkbox"/> No edifício sinistrado <input type="checkbox"/> Num edifício vizinho		A causa do sinistro já foi reparada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>															

TOMADOR DO SEGURO

Nome: _____

Morada: _____

Nº: _____ Andar: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____

Segurador: * _____

Apólice nº: * _____

A	B
Assinalar com uma cruz (x) os quadrados abaixo para melhor compreensão das circunstâncias do sinistro	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A causa do sinistro é em sua casa ? (a assinalar obrigatoriamente por um dos declarantes)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem cobertura de danos por água ?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há outra apólice para o mesmo local de risco?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOMADOR DO SEGURO

Nome: _____

Morada: _____

Nº: _____ Andar: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____

Segurador: * _____

Apólice nº: * _____

QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

<input type="checkbox"/>	Proprietário	<input type="checkbox"/>	Arrendatário ou Ocupante
<input type="checkbox"/>	Administrador do Condomínio	<input type="checkbox"/>	Representante

LOCALIZAÇÃO DOS DANOS

<input type="checkbox"/>	Cozinha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Casa de banho	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Varanda / Terraço	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>

QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

<input type="checkbox"/>	Proprietário	<input type="checkbox"/>	Arrendatário ou Ocupante
<input type="checkbox"/>	Administrador do Condomínio	<input type="checkbox"/>	Representante

DADOS PARA CONTACTO

Nome, _____

Telefone, _____

Telemóvel: _____

Email, _____

NATUREZA DOS DANOS

<input type="checkbox"/>	Pintura e/ou papel de parede	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Revestimentos (piso, paredes, teto)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros danos imobiliários (azulejos e mosaicos cerâmicos, soalho, caixilharias e carpintarias...)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bens de recheio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Equipamentos, materiais ou mercadorias	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros danos (a especificar)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tem orçamento para reparação? Se sim, indique o valor	<input type="checkbox"/>

DADOS PARA CONTACTO

Nome, _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email, _____

Valor do orçamento (€) _____

Valor do orçamento (€) _____

Para efeitos da regularização do presente sinistro, autorizamos o acesso do segurador ou seus representantes, respetivos peritos e/ou técnicos reparadores, aos imóveis acima identificados.

A	Breve descrição do sinistro e/ ou observações:	ASSINATURAS *	B	Breve descrição do sinistro e/ ou observações:
	Data *			dd / mm / aaaa