

N.º APÓLICE \_\_\_\_\_ PROCESSO DE SINISTRO N.º \_\_\_\_\_

**TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO**

NOME \_\_\_\_\_  
 MORADA \_\_\_\_\_  
 LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 PESSOA A CONTACTAR E COM PODERES PARA ASSINAR \_\_\_\_\_  
 N.º CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_ N.º BENEF. IFAP \_\_\_\_\_  
 TELEFONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 NIB \_\_\_\_\_

**DADOS DO SINISTRO (POR PARTICIPAÇÃO, O SEGURADO SÓ PODE PREENCHER UMA CAUSA DO SINISTRO)**

CAUSA DO SINISTRO ACÇÃO DE QUEDA DE RAIOS  INCÊNDIO  QUEDA DE NEVE  GRANIZO  GEADA   
 TROMBA DE ÁGUA  TORNADO  CHUVAS PERSISTENTES NA CULTURA DO TOMATE PARA INDÚSTRIA   
 DATA DA OCORRÊNCIA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
DIA MÊS ANO HORA MIN.

**DADOS DA EXPLORAÇÃO AGRÍCOLA (É OBRIGATÓRIO IDENTIFICAR TODAS AS VERBAS AFECTADAS PELO SINISTRO)**

	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA
NOME DA PROPRIEDADE	_____	_____	_____	_____
ARTIGO MATRICIAL, CADASTRAL, CONFRONTAÇÕES/ P1/IE (PARCELÁRIO)	_____	_____	_____	_____
CULTURA	_____	_____	_____	_____
ÁREA AFECTADA (HA)	_____, _____	_____, _____	_____, _____	_____, _____
PRODUÇÃO AFECTADA (%)	_____	_____	_____	_____
REGISTOU-SE OUTRO SINISTRO ANTERIORMENTE ?	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>
	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA	VERBA SEGURA
NOME DA PROPRIEDADE	_____	_____	_____	_____
ARTIGO MATRICIAL, CADASTRAL, CONFRONTAÇÕES/ P1/IE (PARCELÁRIO)	_____	_____	_____	_____
CULTURA	_____	_____	_____	_____
ÁREA AFECTADA (HA)	_____, _____	_____, _____	_____, _____	_____, _____
PRODUÇÃO AFECTADA (%)	_____	_____	_____	_____
REGISTOU-SE OUTRO SINISTRO ANTERIORMENTE ?	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>

**SALVADOS**

ESTIMATIVAS DO VALOR DOS SALVADOS \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €

**NOTA**

ESTA PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO SÓ É CONSIDERADA VÁLIDA COM A TOTALIDADE DOS CAMPOS PREENCHIDOS.

\_\_\_\_\_ LOCAL DA PARTICIPAÇÃO \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÊS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ O SEGURADO \_\_\_\_\_

