



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

DESCRIÇÃO DO SINISTRO E CAUSAS PRESUMÍVEIS

RELAÇÃO DOS DANOS MATERIAIS

	VALOR
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
TOTAL RECLAMADO	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €

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)

PERDAS DE EXPLORAÇÃO

N.º APÓLICE TEMPO DE PARALISAÇÃO PREVISTA DIAS

