

RAMO / PRODUTO _____	APÓLICE Nº _____
----------------------	------------------

PREENCHER INTEGRALMENTE

INDICAR SEMPRE A IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHAS PRESENCIAIS E/OU DE AUTORIDADES QUE HAJAM TOMADO CONTA DA OCORRÊNCIA

### 1. SEGURADO

 NOME \_\_\_\_\_  
 MORADA \_\_\_\_\_  
 LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ Nº DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

### 2. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

 DATA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 FREGUESIA \_\_\_\_\_ CONCELHO \_\_\_\_\_  
 DESCRIÇÃO PORMENORIZADA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 3. PERITAGEM

PARA EFEITO DE PERITAGEM, INDIQUE: PESSOA, TELEFONE, OFICINA, HORA A CONTATAR, ENTRE OUTROS ELEMENTOS

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 4. BENS AFETADOS

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS BENS DANIFICADOS E RESPECTIVA VALORIZAÇÃO	VALOR ESTIMADO PARA REPARAÇÃO
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
NOTA: TRATANDO-SE DE QUEBRA DE VIDROS PARA MAIS RÁPIDA REGULARIZAÇÃO DO SINISTRO, JUNTE CÓPIA DA(S) FATURA(S)	<b>TOTAL</b> _____ €

### 5. RESPONSABILIDADE CIVIL

 HÁ DANOS A TERCEIROS?  NÃO  SIM  
 VALOR APROXIMADO DOS DANOS CAUSADOS \_\_\_\_\_ €

NOTA: A RECLAMAÇÃO ESCRITA DO LESADO DEVE SER ANEXADA À PARTICIPAÇÃO OU ENVIADA PARA O SEGURADOR COM A MAIOR BREVIDADE.

## 6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FOI FEITA COMUNICAÇÃO ÀS AUTORIDADES? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
EM CASO AFIRMATIVO, A QUAL?	DATA DE PARTICIPAÇÃO D   D   M   M   A   A   A   A   A   A   N° PROCESSO
TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE (INDICAR NOMES, MORADAS E TELEFONES)	
FOI PEDIDA A INTERVENÇÃO DOS BOMBEIROS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
SE SIM, QUAIS?	
HÁ SALVADOS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	SE SIM, QUAL O VALOR APROXIMADO
EXISTE INTERESSE DE TERCEIROS SOBRE OS BENS SINISTRADOS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	A FAVOR DE QUEM?

## 7. TERCEIROS LESADOS

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL | | | | - | | | NIF | | | | | | | | | | | | |

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO-OS SEMPRE QUE POSSÍVEL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL | | | | - | | | NIF | | | | | | | | | | | | |

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO-OS SEMPRE QUE POSSÍVEL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8. OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM SE SIM, INDIQUE		
SEGURADORES	N° APÓLICE	CAPITAL
		€
		€

## 9. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

BANCO	BALCÃO
NIB	

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

### Documentação obrigatória:

- Comprovativo da titularidade do IBAN onde conste a identificação do titular (ex.: documento do homebanking, cópia de caderneta, cópia do cabeçalho do extrato).

Não é aceite comprovativo retirado do multibanco onde não constem os elementos indicados.