☐ Incêndio ☐ Máquinas-Cascos
☐ M R Comércio ☐ Equip. Electrónico
☐ M R Habitação ☐ Responsabilidade Civil
☐ Avaria Máquinas ☐ _____

Apólice _____ Processo _____

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

No caso de se tratar de um acidente relacionado com os ramos Acidentes de Trabalho ou Automóvel deve preencher impresso próprio para o efeito.

Tomador de seguro / Segurado

Preenchimento obrigatório

UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA

Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal ____ - ___

Telemóvel _____ Fax _____

Profissão / Actividade actual _____ Telefone(s) para contacto _____

Objecto seguro (danificado)

Preenchimento obrigatório

☐ Imóvel ☐ Conteúdo ☐ Imóvel e Conteúdo ☐ Equipamento, qual? _____ ☐ _____

Discriminação _____

Qualidade em que reclama: ☐ Proprietário ☐ Usufrutuário ☐ Credor hipotecário ☐ Inquilino ☐ _____

Existe outro seguro que garanta parcial ou totalmente os bens afectados pelo sinistro participado? ☐ SIM ☐ NÃO

Em caso afirmativo, indique: Apólice _____ Ramo _____ Seguradora _____

Condições da ocorrência

Preenchimento obrigatório

Data D D M M A A Hora H H M M Período: entre H H M M e as H H M M Horas

Local do sinistro: _____ Localidade: _____ Código Postal: ____ - ___

Descrição pormenorizada do acidente e das suas presumíveis causas:

_____

Estimativa dos prejuízos sofridos pelos bens seguros

Preenchimento obrigatório, excepto Resp. Civil

Descrição e valor			Transporte	___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
	___,___ €			___,___ €
A transportar	___,___ €		Total da reclamação	___,___ €