

CLIENTE:

RAMO:

APÓLICE:

**1. TOMADOR DO SEGURO**

Nome Completo		E-mail	
Morada			NIF
Local do sinistro			Telefone
Freguesia	Concelho	Data e hora do sinistro	
		h m	

**2. DESCRIÇÃO DO SINISTRO**


**3. EM CASO DE INCÊNDIO**

Qual a Corporação de Bombeiros de interveio?	Qual a autoridade a que foi participado?		
No caso de ausência de Bombeiros, qual o motivo?	PSP <input type="checkbox"/>	Posto / Esquadra _____	
	GNR <input type="checkbox"/>	(Remeter auto à Seguradora)	
Houve suspeita de fogo posto?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
O local estava desabitado?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Se sim, há quanto tempo?	
Existem coproprietários dos bens? (Indique os nomes):			

**4. EM CASO DE QUEBRA DE VIDROS**

Local onde estava instalado o vidro (montra, porta, vitrine etc):	
Medidas do vidro:	Valor:
Nome do responsável pelo sinistro: (Se diferente do segurado/funcionários/agregado familiar)	Morada ou Contacto:

**5. EM CASO DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS (MATERIAIS / CORPORAIS)**

Nome do lesado		E-mail	
Morada		NIF	Telefone
Profissão	Estado civil	Idade	O terceiro é parente do segurado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Qual o parentesco?
Em caso de Danos Corporais - tipo de lesão?			
Testemunhas: Nome / Morada / Profissão / Contacto			

**6. PREJUÍZOS (se possível anexar fotografias das avarias / danos)**

Relação dos objetos sinistrados	Valor (euros)	Observações
<b>Total reclamado</b>		

Em que qualidade é feita a participação? \_\_\_\_\_

Data:

Declarante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_