

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 _____
DIA MÊS ANO HORA MIN.

DESCRIÇÃO DO SINISTRO E CAUSAS PRESUMÍVEIS

CAUSADOR DO SINISTRO _____
RELAÇÃO COM O SEGURADO _____

RELAÇÃO DOS DANOS MATERIAIS

	VALOR
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
TOTAL RECLAMADO	_____ . _____ . _____ , _____ €

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 _____
LESÃO _____

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA MÊS ANO _____ O SEGURADO _____

