

### Participação de Sinistro

Nº da Apólice

Nº do Processo

Data de Entrada

#### 1. Tomador do Seguro / Segurado

(Utilizar letra de imprensa)

Nome   
Morada   
Localidade  Município  Cx. Postal   
Telefone / Telemóvel  Sexo  M  F NIF   
E-mail

#### 2. Pessoa Sinistrada

Nome   
Morada   
Localidade  Município  Cx. Postal   
Telefone / Telemóvel  Sexo  M  F Data de Nascimento   
Estado Civil  Email   
B.I. / Passaporte  Nacionalidade   
Data de Emissão  Local de Emissão  NIF   
Profissão  Naturalidade   
IBAN / NIB

#### 3. Descrição do Acidente

Data da ocorrência  Horas   
Data início da viagem  Horas   
Data fim da viagem  Horas

Local do acidente : \_\_\_\_\_

Descreva pormenorizadamente o acidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Houve intervenção das autoridades? Não  Sim  Quais? \_\_\_\_\_ Processo Nº \_\_\_\_\_

#### Protteja Seguros, S.A.

