Protteja Seguros

Maquinas & Equipamentos

Participação de Sinistro

Nº da Apólice
Nº do Processo

Data de Entrada

Remeter à Companhia o Original e Duplicado logo após o acidente. Responda com exactidão a todas as perguntas, não deixando de indicar testemunhas, se houver.

1. Tomador do Seguro ☐ Singular ☐ Colectivo

Nome: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____ E-mail: _____

Província: _____ Município: _____

Contribuinte: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: M ☐ F ☐

Tels: Res. / Principal: _____ Telem. / Contacto: _____

2. Descrição do Acidente

Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Local: _____

Província: _____ Município: _____

Descrição (Pormenorizar circunstâncias, causas e consequências): _____

Se existirem mais seguros sobre os mesmos bens indique as Seguradoras e as respectivas Apólices:

3. Entidade Reclamante ☐ Singular ☐ Colectivo

Dados Pessoais

Nome: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____ E-mail: _____

Província: _____ Município: _____

Data Nasc.: ____ / ____ / ____ Sexo: M F Tels: Res. / Principal: _____ Telem. / Contacto: _____

Contr. N.º _____ Profissão: _____ Entidade Patronal: _____

Danos Materiais (*)

Objectos Danificados	Valor (no momento do acidente)	Possibilidade recuperação

(*) Se necessário, preencher quadro de continuação no verso desta participação

Danos Corporais

Natureza dos danos sofridos _____

Onde recebeu o 1.º tratamento? _____

Foi internado? _____ Onde? _____

Protteja Seguros

Máquinas & Equipamentos

Participação de Sinistro

4. Testemunhas Presenciais do Acidente

Nome: _____ Telefone: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____

Província: _____ Município: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____

Província: _____ Município: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____

Província: _____ Município: _____

5. Autoridades

Foi comunicada a ocorrência às autoridades? _____ Posto / Divisão / Esquadra: _____

N.º Processo ou Participação: _____

6. Responsabilidade pelo Sinistro/Ocorrência

Em sua opinião, quem é o responsável pela ocorrência?

Nome: _____ Telefone: _____

Morada: _____ Caixa Postal: _____

Província: _____ Município: _____

7. Danos Matérias

Objectos Danificados	Valor (no momento do acidente)	Possibilidade recuperação

Faça um breve croqui do acidente, ilustrando posições das máquinas e equipamentos no momento do acidente:

Participação de Sinistro

8. Providências Tomadas

_____

_____

_____

9. Outros Esclarecimentos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Local _____

Data_____/_____/ _____

O participante

_____

Tomador do Seguro

_____