



Participação de Sinistro

Nº da Apólice _____
Nº do Processo _____

Data de Entrada _____

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

1. Tomador do Seguro

(Utilizar letra de imprensa)

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

2. Descrição do Sinistro

Data da ocorrência: ____/____/____ Horas ____:____
Local do sinistro: _____
Descreva pormenorizadamente o acidente: _____

Houve intervenção das autoridades? Sim Não Quais? _____ Processo Nº _____
Houve intervenção dos bombeiros? Sim Não Indique a corporação: _____
Existe outro seguro sobre os mesmos bens? Sim Não Em que seguradora? _____
Apólice N.º _____

3. Responsabilidade Civil

(Responder apenas em caso de accionamento da Responsabilidade Civil)

Nome do causador do sinistro _____
Morada _____
Localidade _____ Município _____ Cx. Postal _____
Nome do Terceiro _____
Morada _____
Localidade _____ Município _____ Cx. Postal _____
Relação do Terceiro com o Tomador de Seguro/Segurado (parente, empregado, outro)? _____
E com o causador do sinistro? _____

Observações / Outras declarações _____

Protteja Seguros, S.A.

