



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 _____

Proteja Seguros, S.A.



Participação de Sinistro

3. Avaliação dos Prejuízos (valores em AOA/ USD)

Danos Materiais Directos	Prejuízo	
	Estimado ⁽¹⁾	Real ⁽¹⁾
Total AOA / USD⁽²⁾		

Houve salvados? _____ Descrição e valor _____

Outro tipo de danos (descrição e valor provável) _____

Corporais _____

Materiais indirectos ⁽³⁾ _____

(1) O prejuízo estimado será preenchido pelo Tomador de seguro, após a ocorrência do sinistro. O prejuízo real deverá ser preenchido pela Protteja Seguros após avaliação dos prejuízos pela equipa de peritagem responsável.
 (2) Assinalar a moeda em que os valores são apresentados.
 (3) Bens de terceiros afectados pelo sinistro.

4. Assinaturas

O Tomador de Seguro ao assinar esta participação garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que posso induzir em erro na apreciação do risco cujo seguro propõe, tal como é sua obrigação, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Declara também que tomou conhecimento das condições contratuais aplicáveis ao seguro proposto.

Assinatura do Participante

Local: _____ Data: ___ / ___ / _____