



CARIMBO DE ENTRADA

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

- MULTIRRISCO CARAVELA Lar MULTIRRISCOS EDIFÍCIO
 MULTIRRISCO A.E.A. INCÊNDIO

CLIENTE Nº

APÓLICE Nº

PROCESSO Nº

1. TOMADOR DO SEGURO

Nome
 Domicílio
 Localidade Cód. Postal -
 BI N.º Contrib./ N.º Pessoa Coletiva Telefone / Fax

2. DESCRIÇÃO DO SINISTRO

Data do Acidente / / Hora a que se deu o acidente
 Local do Acidente
 Descrição

 A autoridade foi chamada a intervir? Não Sim Indique qual?
 Considera que tem responsabilidade pelo sucedido? Não Sim (Junte documento comprovativo)
 Porquê?

3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Nome / / Data de Nascimento
 Domicílio
 Localidade Cód. Postal -
 Telefone / Fax Tem alguma ligação familiar ou profissional com o lesado? Não Sim
 Qual?

4. DESCRIÇÃO DOS BENS E VALORES AFETADOS PELO SINISTRO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

