

**APÓLICE Nº:**  
**SINISTRO Nº:**

PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA E PREFERENCIALMENTE NA COR PRETA

**TOMADOR DE SEGURO OU SEGURADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**ACIDENTE**

Data e hora do acidente: \_\_\_\_\_

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

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DO SINISTRO**

Para efeito de peritagem, indique a(s) pessoa(s) a contactar e o(s) respectivos número(s) de telefone:

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Testemunhas presenciais do acidente (indicar nomes, moradas e telefones):

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Houve intervenção das autoridades? Não  Sim  Quais? \_\_\_\_\_ Processo Nrº. \_\_\_\_\_Há salvados? Não  Sim  Indique: \_\_\_\_\_Existe outro seguro sobre os mesmos bens? Não  Sim  Em que seguradora? \_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_ Apólice Nrº. \_\_\_\_\_

Descrição pormenorizada dos bens: \_\_\_\_\_



**DESCRIÇÃO DO SINISTRO (CONTINUAÇÃO)**

Há danos a terceiros? Não  Sim  Valor dos prejuízos (AOA)? \_\_\_\_\_

Terceiro 1:

Nome:

Morada:

Bairro:

E-mail:

Provincia:

Município:

Telefone:

Terceiro 2:

Nome:

Morada:

Bairro:

E-mail:

Provincia:

Município:

Telefone:

**OBSERVAÇÕES/OUTRAS DECLARAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Local e Data:

Assinatura do Tomador do Seguro ou Segurado