PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
RAMOS DIVERSOS

mapfre

PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

APÓLICE Nº | **RAMO** | **PROCESSO Nº**

Data do Sinistro | Hora : | Estimativa do Valor dos Danos , €

1. IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO (*)

(*) Campos de preenchimento obrigatório

Contribuinte Nº (*) | Nome ou Nome da Empresa (*)

Apelidos (*)

Morada (*)

Código Postal (*) —

Localidade (*) | Concelho (*)

Telefone (*) | Telemóvel | Fax

E-mail (*)

2. DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (*)

3. DESCRIÇÃO DOS BENS DANIFICADOS, FURTADOS OU ROUBADOS

	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
	, €
TOTAL	, €

Carimbo de entrada na Mapfre

MAPFRE SEGUROS GERAIS, S.A. I MATRICULADA NA C.R.C. DE LISBOA SOB O Nº 2938 I N.I.P.C. 502 245 816 I CAPITAL SOCIAL: 33.108.580 EUROS I CÓDIGO ESTATÍSTICO 1145 I MOD. 16062026

3333

4. TESTEMUNHOS

Nome

Morada

Código Postal

Localidade Concelho

Telefone Telemóvel E-mail

Nome ou Nome da Empresa

Morada

Código Postal

Localidade Concelho

Telefone Telemóvel E-mail

5. INCÊNDIO

Houve intervenção?

☐ Bombeiros Corporação:

☐ Autoridade Policial Posto / Esquadra:

6. FURTO OU ROUBO

Por meio de? ☐ Arrombamento ☐ Escalamento ☐ Chave Falsa

A ocorrência foi participada às autoridades policiais? ☐ Não ☐ Sim Quais?

De Em que data?

Junta documento comprovativo? ☐ Não ☐ Sim Em caso negativo, porquê?

Pode indicar suspeitos? ☐ Não ☐ Sim Quais?

Quem detetou em primeiro lugar o sinistro?

Importante: Juntar documento comprovativo da participação às autoridades policiais

7. QUEBRA DE VIDROS

Existe responsável pela quebra? ☐ Não ☐ Sim Indique nome e Morada:

Nome

Morada

Código Postal

Localidade Concelho

É empregado ou parente do segurado? ☐ Não ☐ Sim

Onde se encontram colocados os vidros?

Dimensões dos vidros partidos:

Agradecemos, se possível, a inclusão de um orçamento para as reparações a efetuar.

8. RESPONSABILIDADE CIVIL

Contribuinte Nº Nome do Lesado

Local onde pode ser contactado

Telefone Telemóvel

E-mail (*)

É empregado ou parente do segurado? ☐ Não ☐ Sim Qual o grau de parentesco?

Onde se encontram os objetos danificados?

No caso de danos corporais, foram prestados os primeiros socorros? ☐ Não ☐ Sim Onde?

O terceiro encontra-se hospitalizado? ☐ Não ☐ Sim Onde?

9. OBSERVAÇÕES

NOTA: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS QUESITOS, CONSOANTE O TIPO DE SINISTRO

Assinatura do Segurado

Data

Data da Aprovação Visto

Assessor Comercial Loja

MAPFRE SEGUROS GERAIS, S.A. I MATRICULADA NA C.R.C. DE LISBOA SOB O Nº 2938 I N.I.P.C. 502 245 816 I CAPITAL SOCIAL: 33.108.580 EUROS I CÓDIGO ESTATÍSTICO 1145 I MOD. 16062026