



**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 N.º  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   
 Técnico Comercial  Loja