## PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO RAMOS DIVERSOS



## PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

APÓLICE Nº	RAMO	PROCESSO N°
Data do Sinistro	Hora Estimativa do	v Valor dos Danos, €
Contribuinte N° (*)  Morada (*)  Localidade (*)  Telefone (*)  E-mail (*)  2. DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (*)	Apelidos (*)  Apelidos (*)  Concelho (*)  Telemóvel	Código Postal (*)
3. DESCRIÇÃO DOS BENS DANIFICADOS, FURTADO	OS OU ROUBADOS	
		TOTAL

CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE



MAPFIE 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



4. TESTEMUNHOS			
Nome			
Morada , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
Código Postal			
Localidade Concelho C			
Telefone Telemóvel E-mail			
Nome ou Nome da Empresa			
Morada			
Código Postal			
Localidade Concelho Concelho			
Telefone Telemóvel E-mail  5. INCÊNDIO			
5. INCÊNDIO			
Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q			
Houve intervenção?			
_ Bombeiros Corporação:			
Autoridade Policial Posto / Esquadra:			
6. FURTO OU ROUBO			
Por meio de? Arrombamento Escalamento Chave Falsa			
Altoribaliento Salariento Chave raisa  ∠ A ocorrência foi participada às autoridades policiais? Não Sim Quais?			
A decirencia for participada as autoridades policiais: Nad Silli Quals: De Em que dat	2		
De Em que dat	a!		
Junta documento comprovativo? Não Sim Em caso negativo, porquê?			
Pode indicar suspeitos? Não Sim Quais?			
Quem detetou em primeiro lugar o sinistro?			
യ്ക്ക് Importante: Juntar documento comprovativo da participação às autoridades policiais യ്			
7. QUEBRA DE VIDROS			
Existe responsável pela quebra? Não Sim Indique nome e Morada:			
O Nome			
Morada			
Código Postal			
Localidade Concelho C			
Por meio de?			
Onde se encontram colorados os vidros?			
O imensões dos vidros partidos:			
Dimensões dos vidros partidos:  Agradecemos, se possível, a inclusão de um orçamento para as reparações a efetuar.			
Agradecemos, se possivel, a inclusado de dim orçamento para as reparações a eletuar.			
8. RESPONSABILIDADE CIVIL			
© Contribuinte N°			
Q			
Local onde pode ser contactado			
© 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?			
O CONSTRUCTION OF THE STREET O			
9. OBSERVAÇÕES			
so c			
8. RESPONSABILIDADE CIVIL  Contribuinte N°   Nome do Lesado			
Assinatura do Segurado      Company	Data		
<b>▼</b>			
Data da Aprovação			

Loja

Técnico Comercial

