

LOCAL DO SINISTRO							
MORADA FRAÇÃO A: *				MORADA FRAÇÃO B: *			
Nº *	Andar *	Código Postal *	Localidade *	Nº *	Andar *	Código Postal *	Localidade *

  

<b>DATA DO SINISTRO *</b> dd / mm / aaaa	<b>ROTURA EM CANALIZAÇÃO (ASSINALAR, NO MÁXIMO, UMA CASA POR LINHA):</b> <input type="checkbox"/> da fração <input type="checkbox"/> desconhecida <input type="checkbox"/> aquecimento <input type="checkbox"/> abastecimento <input type="checkbox"/> escoamento <input type="checkbox"/> desconhecida <input type="checkbox"/> no interior de parede ou pavimento <input type="checkbox"/> no exterior de parede ou pavimento	Rotura, transbordamento de eletrodoméstico (máquina da roupa, máquina de louça...) <input type="checkbox"/> Outra causa: Qual? _____ A causa do sinistro já foi reparada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
---	--	--

### TOMADOR DO SEGURO

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

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

Nº: \_\_\_\_\_ Andar: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

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

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Segurador: \* \_\_\_\_\_

Apólice nº: \* \_\_\_\_\_

A	B
Assinalar com uma cruz (x) os quadrados abaixo para melhor compreensão das circunstâncias do sinistro	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A causa do sinistro é em sua casa ? (a assinalar obrigatoriamente por um dos declarantes)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem cobertura de danos por água ?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há outra apólice para o mesmo local de risco?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TOMADOR DO SEGURO

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

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

Nº: \_\_\_\_\_ Andar: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

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

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Segurador: \* \_\_\_\_\_

Apólice nº: \* \_\_\_\_\_

### QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Arrendatário ou Ocupante
<input type="checkbox"/> Administrador do Condomínio	<input type="checkbox"/> Representante

### LOCALIZAÇÃO DOS DANOS

<input type="checkbox"/>	Cozinha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Casa de banho	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Varanda / Terraço	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>

### QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Arrendatário ou Ocupante
<input type="checkbox"/> Administrador do Condomínio	<input type="checkbox"/> Representante

### DADOS PARA CONTACTO

Nome\*\* \_\_\_\_\_

Telefone\*\* \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email\*\* \_\_\_\_\_

### NATUREZA DOS DANOS

<input type="checkbox"/>	Pintura e/ou papel de parede	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Revestimentos (piso, paredes, teto)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros danos imobiliários (azulejos e mosaicos cerâmicos, soalho, caixilharias e carpintarias...)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bens de recheio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Equipamentos, materiais ou mercadorias	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outros danos (a especificar)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tem orçamento para reparação? Se sim, indique o valor	<input type="checkbox"/>

### DADOS PARA CONTACTO

Nome\*\* \_\_\_\_\_

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

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email\*\* \_\_\_\_\_

Valor do orçamento (€) \_\_\_\_\_

Valor do orçamento (€) \_\_\_\_\_

Para efeitos da regularização do presente sinistro, autorizamos o acesso do segurador ou seus representantes, respetivos peritos e/ou técnicos reparadores, aos imóveis acima identificados.

A	Breve descrição do sinistro e/ ou observações:	ASSINATURAS *	B	Breve descrição do sinistro e/ ou observações:
	Data *	dd / mm / aaaa		