

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--------------|-------------|---------------|--|------------|--|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| DATA DO SINISTRO * dd / mm / aaaa | ROTURA EM CANALIZAÇÃO (ASSINALAR, NO MÁXIMO, UMA CASA POR LINHA): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>da fração</td> <td>desconhecida</td> </tr> <tr> <td>aquecimento</td> <td>abastecimento</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>escoamento</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>desconhecida</td> </tr> <tr> <td>no interior de parede ou pavimento</td> <td>no exterior de parede ou pavimento</td> </tr> </table> | da fração | desconhecida | aquecimento | abastecimento | | escoamento | | desconhecida | no interior de parede ou pavimento | 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"/> |
| da fração | desconhecida | | | | | | | | | | | |
| aquecimento | abastecimento | | | | | | | | | | | |
| | escoamento | | | | | | | | | | | |
| | desconhecida | | | | | | | | | | | |
| no interior de parede ou pavimento | no exterior de parede ou pavimento | | | | | | | | | | | |

TOMADOR DO SEGURO

Nome: _____

Morada: _____

Nº: Andar: Código Postal: -

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____

Segurador: * _____

Apólice nº: * _____

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

TOMADOR DO SEGURO

Nome: _____

Morada: _____

Nº: Andar: Código Postal: -

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____

Segurador: * _____

Apólice nº: * _____

QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

| | | | |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|
| | Proprietário | | Arrendatário ou Ocupante |
| | Administrador do Condomínio | | Representante |

LOCALIZAÇÃO DOS DANOS

| | | |
|-------------------|--|--|
| Cozinha | | |
| Casa de banho | | |
| Varanda / Terraço | | |
| Outros | | |

QUALIDADE EM QUE PARTICIPA O SINISTRO

| | | | |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|
| | Proprietário | | Arrendatário ou Ocupante |
| | Administrador do Condomínio | | Representante |

DADOS PARA CONTACTO

Nome _____

Telefone _____

Telemóvel: _____

Email _____

NATUREZA DOS DANOS

| | | |
|---|--|--|
| Pintura e/ou papel de parede | | |
| Revestimentos (piso, paredes, teto) | | |
| Outros danos imobiliários (azulejos e mosaicos cerâmicos, soalho, caixilharias e carpintarias...) | | |
| Bens de recheio | | |
| Equipamentos, materiais ou mercadorias | | |

DADOS PARA CONTACTO

Nome _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email _____

| | | |
|------------------------------|---|------------------------------|
| | Outros danos (a especificar) | |
| ◀ | Tem orçamento para reparação? Se sim, indique o valor | ▶ |
| 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: | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Data *</td> <td style="text-align: center;">dd / mm / aaaa</td> </tr> </table> | A | | B | | Data * | dd / mm / aaaa | |
| A | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | |
| Data * | dd / mm / aaaa | | | | | | | |

* - campo de preenchimento obrigatório

