FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO MULTIRRISCOS

PREENCHER A CANETA PRETA

RAMO / PRODUTO	APÓLICE Nº

PREENCHER **INTEGRALMENTE**

INDICAR **SEMPRE** A IDENTIFICAÇÃO DE **TESTEMUNHAS PRESENCIAIS** E/OU DE **AUTORIDADES** QUE HAJAM TOMADO CONTA DA OCORRÊNCIA

1. SEGURADO

NOME

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL –

TELEFONE TELEMÓVEL FAX

E-MAIL Nº DE CONTRIBUINTE

2. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

DATA D D M M A A A A HORA :

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL –

FREGUESIA CONCELHO

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA

3. PERITAGEM

PARA EFEITO DE PERITAGEM, INDIQUE: PESSOA, TELEFONE, OFICINA, HORA A CONTATAR, ENTRE OUTROS ELEMENTOS

4. BENS AFETADOS

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS BENS DANIFICADOS E RESPETIVA VALORIZAÇÃO	VALOR ESTIMADO PARA REPARAÇÃO
	€
	€
	€
	€
	€
	€
NOTA: TRATANDO-SE DE QUEBRA DE VIDROS PARA MAIS RÁPIDA REGULARIZAÇÃO DO SINITRO, JUNTE CÓPIA DA(S) FATURA(S) **TOTAL**	€

5. RESPONSABILIDADE CIVIL

HÁ DANOS A TERCEIROS? ☐ NÃO ☐ SIM VALOR APROXIMADO DOS DANOS CAUSADOS €

NOTA: A RECLAMAÇÃO ESCRITA DO LESADO DEVE SER ANEXADA À PARTICIPAÇÃO OU ENVIADA PARA O SEGURADOR COM A MAIOR BREVIDADE.

808 29 39 49
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30
1249-001 - Lisboa - Portugal • Capital Social € 381 150 000 • www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente
T. 808 29 39 49 • F. 21 323 78 09 • E. apoiocliente@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h30 às 20h

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FOI FEITA COMUNICAÇÃO ÀS AUTORIDADES? ☐ NÃO ☐ SIM

EM CASO AFIRMATIVO, A QUAL? DATA DE PARTICIPAÇÃO D D M M A A A A Nº PROCESSO

TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE (INDICAR NOMES, MORADAS E TELEFONES)

FOI PEDIDA A INTERVENÇÃO DOS BOMBEIROS? ☐ NÃO ☐ SIM

SE SIM, QUAIS?

HÁ SALVADOS? ☐ NÃO ☐ SIM SE SIM, QUAL O VALOR APROXIMADO | | | | | | | | , | | €

EXISTE INTERESSE DE TERCEIROS SOBRE OS BENS SINISTRADOS? ☐ NÃO ☐ SIM A FAVOR DE QUEM?

7. TERCEIROS LESADOS

NOME_____

MORADA_____

LOCALIDADE_____ CÓDIGO POSTAL | | | | – | | | NIF | | | | | | | | | |

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO-OS SEMPRE QUE POSSÍVEL

NOME_____

MORADA_____

LOCALIDADE_____ CÓDIGO POSTAL | | | | – | | | NIF | | | | | | | | | |

ESPECIFICAR OS DANOS, VALORIZANDO-OS SEMPRE QUE POSSÍVEL

8. OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? ☐ NÃO ☐ SIM SE SIM, INDIQUE

SEGURADORES	Nº APÓLICE	CAPITAL
								,		€
								,		€

9. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

BANCO	BALCÃO
NIB BANCO BALCÃO Nº DE CONTA	

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO