

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO INCÊNDIO E OUTROS DANOS

TOMADOR DO SEGURO

Apólice nº

Tipo de Seguro:

☐ Multiriscos Habitação

☐ Responsabilidade Civil

☐ Multiriscos Comércio e Indústria

☐ Outro:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INDICAÇÕES IMPORTANTES PARA ACCIONAMENTO DO SEU SEGURO EM CASO DE SINISTRO

Deverá entregar esta participação preenchida tão breve quanto possível, não devendo exceder o prazo de 8 dias, à data da ocorrência.

É fundamental o preenchimento de todas as informações solicitadas, permitindo assim à VICTORIA uma intervenção mais célere no tratamento da situação que vai reportar. Deverá, de imediato, aplicar todos os meios ao seu alcance para reduzir ou evitar o agravamento dos prejuízos decorrentes do sinistro e salvar os bens seguros. Não deve remover ou alterar quaisquer vestígios do sinistro. É importante promover a guarda, conservação e beneficiação dos salvados.

Deve desenvolver todas as diligências ao seu alcance a fim de identificar eventuais responsáveis pela ocorrência em causa e transmitir essa informação nesta participação de sinistro.

Abaixo encontra especificada a documentação que deverá anexar à participação, para as diversas situações:

- **Danos em edifício e/ou recheio** – orçamento de reparação discriminado e se possível comprovativo dos bens afetados.
- **Danos em veículos** – Fotocópia do livrete, título de registo de propriedade e orçamento de reparação.
- **Armas** – Fotocópia do livrete e orçamento de reparação
- **Cães** – Fotocópia da licença e baixa camarária
- **Outros bens** – orçamento de reparação discriminado e se possível comprovativo dos bens afetados.

No caso de **furto ou roubo** deverá apresentar, de imediato, queixa às autoridades competentes, descrevendo e quantificando os objetos furtados ou roubados de que seja vítima, fornecendo à VICTORIA um documento comprovativo.

No caso de **danos em equipamentos/máquinas com origem elétrica**, deverá efetuar de imediato a participação à VICTORIA, para que possamos nomear a nossa rede de reparadores. Deve manter o equipamento em sua posse sem efetuar qualquer reparação.

Para nos ajudar a ser mais céleres e dar o tratamento adequado ao seu sinistro, também poderá enviar juntamente com a participação, fotografias que identifiquem as causas encontradas e os bens afetados.

SEGURADO

Nome

N.I.F. Tel./Tlm. E-mail

NIB Banco

(campo obrigatório para efeitos de pagamento de indemnização)

SINISTRO

Data / / Hora Local

Descrição pormenorizada da ocorrência, sua origem e causas:

Houve intervenção da autoridade? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu "Sim" indique qual (PSP, GNR, Bombeiros..) - deverá entregar cópia da participação das autoridades:

BENS SEGUROS DANIFICADOS

Descrição:	Valor:
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €

Já existem orçamentos para reparação dos danos? ☐ Sim ☐ Não Se SIM, agradecemos que os junte, bem como o relatório técnico que indique as causas do dano ou avaria, se existir.

É proprietário do edifício? ☐ Sim ☐ Não Se NÃO, indique o proprietário

Existem outros seguros relativamente aos bens afetados? ☐ Sim ☐ Não Se SIM, indique quais:
Companhia: Apólice nº

Considera-se responsável pela ocorrência? ☐ Sim ☐ Não

Se SIM, indique porque

BENS SEGUROS DANIFICADOS (CONT)

Se NÃO, e se for do seu conhecimento, indique os dados da pessoa responsável pelo dano:

Nome			
Morada			
Localidade			
Cód. Postal			
E-mail		Tel./Tlm.	N.I.F.

DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

Se for do seu conhecimento, indique os dados da pessoa responsável pelo dano:

Nome			
Morada			
Localidade			
Cód. Postal			
E-mail		Tel./Tlm.	N.I.F.

Descrição e valorização estimada dos danos materiais

--

Indique onde, quando e como podem ser vistoriados os danos

--

Em caso de Danos corporais indique as Lesões sofridas

--

Onde está a ser tratado?

Entidade que prestou os 1os socorros?

Existem testemunhas do sinistro? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu "Sim" indique detalhes:

Nome Tel./Tlm.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Favor indicar nome e morada da pessoa a contactar, na sua ausência, para fins de averiguação.

Nome		Tel./Tlm.	
Morada			
Cód. Postal			

Declaro que estas informações são verdadeiras e completas

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura)