

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
INCÊNDIO E OUTROS DANOS

Apólice

Multi-Riscos Habitação Multi-Riscos Comércio e Indústria Responsabilidade Civil

Outro (especifique)

COMO ACCIONAR O SEU SEGURO EM CASO DE SINISTRO

PROCEDIMENTOS

Deverá preencher e entregar esta participação à VICTORIA no prazo máximo de 8 dias a contar da data da ocorrência.

Para que possamos actuar de forma rápida e simples, é fundamental que preencha o formulário indicando todas as informações solicitadas, incluindo a identificação dos eventuais responsáveis pela ocorrência.

De imediato, deverá 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, transmitindo essa informação neste formulário.

No caso de furto ou roubo, deverá apresentar de imediato queixa às autoridades competentes, descrevendo e valorizando os bens em causa.

DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR

Dependendo dos bens afectados pelo sinistro, deve anexar à sua participação os seguintes documentos:

- Danos em edifício e/ou recheio – Orçamento de reparação discriminado e, se possível, o comprovativo dos bens afectados.
- 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, o comprovativo dos bens afectados.

Para os sinistros de furto ou roubo deverá ainda anexar o auto da polícia. Sempre que possível, e tendo em vista uma maior rapidez no tratamento do seu processo solicitamos que envie, juntamente com a participação, fotografias que ajudem a ilustrar a ocorrência, identificando as causas encontradas e os bens afectados.

CONTACTOS

Para participar o sinistro: **E-Mail:** sinistros.mr@victoria-seguros.pt
Fax: 211 124 577

Para obter informação do seu sinistro: **Telf:** 213 134 477

SEGURADO

Nome

N.I.F. Tel. Tlm.

E-mail

NIB Banco

(campo obrigatório para efeitos de pagamento de indemnização)

SINISTRO

Data / / Hora :

Local

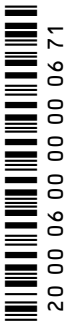
Descrição pormenorizada da ocorrência, sua origem e causas

Houve intervenção da autoridade? Não Sim Se 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"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €

WEBDOC PSIOD 01.11



BENS SEGUROS DANIFICADOS

Já existem orçamentos para reparação dos danos? Não Sim Se SIM, agradecemos que os junte. Caso tenha relatório técnico que indique as causas do dano ou avaria também deve juntar.

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

Existem outros seguros relativamente aos bens afectados? Não Sim

Se SIM, indique a Companhia

Apólice

Considera-se responsável pela ocorrência? Não Sim Se SIM, porquê?

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

Nome Causador

Morada

Localidade

Cód. Postal

N.I.F.

Tel.

Tlm.

E-mail

DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

Nome do Lesado

Morada

Localidade

Cód. Postal

N.I.F.

Tel.

Tlm.

E-mail

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 primeiros socorros

Existem testemunhas do sinistro? Não Sim Se SIM, dê 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

Declaro que estas informações são verdadeiras e completas.

Local e Data

,

de

de

Assinatura