ALIANÇA SEGUROS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL/EXPLORAÇÃO

APÓLICE Nº ____ SINISTRO Nº ____ DATA DE ENTRADA ____

TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO

Nome _____

Morada _____

Província _____ Município _____ Localidade _____

Telemóvel ____ E-mail _____ NIF ____

OCORRÊNCIA DO SINISTRO

Data Ocorrência ____ Hora ___ : ___ : ___ Província _____

Morada _____

Descrição Pormenorizada do Acidente _____

PERITAGEM

Para efeito de peritagem, indique a(s) pessoa(s) a contactar e o(s) respectivos número(s) de telefone:

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

Nome _____ Telemóvel ____

BENS AFECTADOS

Descrição pormenorizada dos bens danificados e valor estimado para reparação (Akz)

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

_____ Akz ____ , ___

Total ____ , ___

www.aliancaseguros.ao | Aliança Seguros, S.A. | Tel. +244 222 632 946 | geral@aliancaseguros.ao

RESPONSABILIDADE CIVIL

Há danos a Terceiros? ☐ Sim ☐ Não Valor aproximado Akz _____ , ___

Nota:
A reclamação escrita do lesado deve ser anexada à participação ou enviada para a Seguradora com a maior brevidade.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Foi feita comunicação às autoridades? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

Data da Participação _____ Nº Processo _____

Testemunhas presenciais do acidente:

Nome _____
Morada _____
Localidade _____ Idade ___ anos Telemóvel _____
Nome _____
Morada _____
Localidade _____ Idade ___ anos Telemóvel _____
Nome _____
Morada _____
Localidade _____ Idade ___ anos Telemóvel _____

Houve intervenção dos bombeiros? ☐ Sim ☐ Não

Há salvados? ☐ Sim ☐ Não Valor aproximado Akz _____ , ___

Existe outro seguro sobre os mesmos bens? ☐ Sim ☐ Não Em que Seguradora? _____

Apólice nº _____ Existe interesse de terceiros sobre os bens sinistrados? ☐ Sim ☐ Não

TERCEIROS LESADOS

1º Lesado

Nome _____

Morada _____

Província _____ Município _____ Localidade _____

Telemóvel _____ E-mail _____ NIF _____

Especificar os danos, valorizando sempre que possível: _____

2º Lesado

Nome _____

Morada _____

Província _____ Município _____ Localidade _____

Telemóvel _____ E-mail _____ NIF _____

www.aliancaseguros.ao | Aliança Seguros, S.A. | Tel. +244 222 632 946 | geral@aliancaseguros.ao

Especificar os danos, valorizando sempre que possível: _____

_____

_____

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO

A favor de quem? _____

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data |_|_|_|_|_|_|_|_|

_____
(Local)

_____
(Assinatura do Proponente)

www.aliancaseguros.ao | Aliança Seguros, S.A. | Tel. +244 222 632 946 | geral@aliancaseguros.ao