

## 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 célere 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 porquê

**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)