

**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](mailto: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

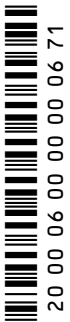
Descrição pormenorizada da ocorrência, sua origem e causas

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"/> €

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