VICTORIA
Época Segura

VICTORIA
Uma empresa do Grupo Segurador ERGO.

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Apólice | Processo

SEGURADO

Nome

NIF

SINISTRO

Local do Sinistro

Data / / Hora :

LINHA DE ASSISTÊNCIA

O Sinistro já foi participado pela Linha de Assistência? ☐ Sim ☐ Não

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

ENTIDADES INTERVENIENTES

O Sinistro foi participado às autoridades? ☐ Sim ☐ Não Posto GNR/PSP

DANOS MATERIAIS

€

€

€

Total €

DANOS CORPORAIS

Partes do corpo atingidas | Tipo de Lesões

Onde foi prestada a 1ª assistência?

Nome do médico assistente

Morada Tel./Tlm.

Houve internamento hospitalar? ☐ Sim ☐ Não Hospital/Clínica

LESADOS

Nome

NIF

Morada

Localidade Cód. Postal - Tel.

PARA PERITAGEM, SE NECESSÁRIO

Contacto Tel.

OUTRAS DECLARAÇÕES

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

Assinatura

WEBDOC PSES 11.09

20 00 06 00 00 00 06 64