

APÓLICE Nº _____

USO DO SEGURADOR _____

N.º SINISTRO _____

NÃO ASSUMIR QUALQUER RESPONSABILIDADE PERANTE LESADOS SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FIDELIDADE.

PREENCHER **INTEGRALMENTE**.

INDICAR **SEMPRE** A IDENTIFICAÇÃO DE **TESTEMUNHAS PRESENCIAIS** E/OU DE **AUTORIDADES** QUE HAJAM TOMADO CONTA DA OCORRÊNCIA.

1. SEGURADO

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

Nº DE CONTRIBUINTE _____ MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____

HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

2. CAUSADOR DO SINISTRO

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

Nº DE CONTRIBUINTE _____ MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____

HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

RELAÇÃO COM O SEGURADO (PARENTESCO, EMPREGADO, ETC.) _____

3. LESADO

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

Nº DE CONTRIBUINTE _____ MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____

HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

RELAÇÃO COM O SEGURADO (PARENTESCO, EMPREGADO, ETC.) _____

4. DADOS DO SINISTRO

LOCAL _____

FREGUESIA _____ CONCELHO _____

DATA DO SINISTRO _____

HORA DO SINISTRO _____ : _____

SINISTRO OCORRIDO EM IDA OU REGRESSO PARA O LOCAL DE CAÇA? NÃO ☐ SIM ☐

ZONA DE CAÇA (ASSOCIATIVA, TURÍSTICA, ETC.) _____

TIPO DE DANOS VERIFICADOS

☐ DANOS CORPORAIS

☐ DANOS MATERIAIS

☐ DANOS MATERIAIS E CORPORAIS

☐ DANOS EM CÃES DE TERCEIROS

☐ DANOS EM CÃES DO SEGURADO

☐ DANOS EM ARMAS

☐ ACIDENTES PESSOAIS

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DA OCORRÊNCIA _____

5. DANOS CORPORAIS

☐ SEGURADO ☐ ACOMPANHANTE ☐ TERCEIRO

NOME ⁽¹⁾ _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ – _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____ HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

☐ RELAÇÃO COM O SEGURADO _____

☐ NÃO GRAVE ☐ GRAVE ☐ INCAPACIDADE ☐ MORTE

ASSISTÊNCIA MÉDICA? ☐ NÃO ☐ SIM. NO LOCAL POR _____

HOSPITAL / CENTRO CLÍNICO DE _____

INTERNAMENTO: ☐ NÃO ☐ SIM, ONDE _____

ESTÁ ATUALMENTE A RECEBER TRATAMENTO? ☐ NÃO ☐ SIM, INDIQUE O LOCAL _____

⁽¹⁾ CASO EXISTA MAIS QUE UM TERCEIRO, POR FAVOR UTILIZE O CAMPO DE OBSERVAÇÕES PARA OS RESTANTES LESADOS.

6. DANOS EM ARMAS

MARCA _____ MODELO _____

ANO DE FABRICO _____ CALIBRE _____

VALOR RECLAMADO _____ €

DANOS SOFRIDOS PELA ARMA _____

É POSSÍVEL A REPARAÇÃO DA ARMA? ☐ NÃO ☐ SIM

NOME DO ARMEIRO OU ENTIDADE QUE VAI PROCEDER À REPARAÇÃO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ – _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

7. DANOS EM CÃES

NOME DO CÃO ⁽¹⁾ _____ RAÇA _____ Nº DE IDENTIFICAÇÃO ELETRÓNICA _____

PROPRIETÁRIO DO CÃO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ – _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____ HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

DESCRIÇÃO DAS LESÕES SOFRIDAS PELO CÃO _____

O CÃO FOI ASSISTIDO POR VETERINÁRIO? _____

INDIQUE VETERINÁRIO OU CLÍNICA? _____

VALOR RECLAMADO _____ €

⁽¹⁾ CASO EXISTA MAIS QUE UM CÃO, POR FAVOR UTILIZE O CAMPO DE OBSERVAÇÕES PARA OS RESTANTES LESADOS.

8. ACIDENTES PESSOAIS

PESSOA ACIDENTADA _____

GRAU DE PARENTESCO COM O SEGURADO _____

NOME _____

IDADE _____ ANOS PARTE(S) DO CORPO ATINGIDAS _____

O ACIDENTADO FOI CLINICAMENTE ASSISTIDO? ☐ NÃO ☐ SIM INDIQUE HOSPITAL OU CLÍNICA? _____

ENCONTRA-SE INTERNADO? ☐ NÃO ☐ SIM ESTÁ ATUALMENTE A RECEBER TRATAMENTO? ☐ NÃO ☐ SIM, INDIQUE O LOCAL _____

9. AVERIGUAÇÃO / PERITAGEM

CONTACTO PREFERENCIAL CASO O SEGURADOR PRETENDA MARCAR AVERIGUAÇÃO / PERITAGEM

NOME _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL _____ HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO DAS _____ : _____ ÀS _____ : _____

AUTORIDADE QUE TOMOU CONTA DA OCORRÊNCIA (JUNTAR CERTIDÃO PASSADA PELA AUTORIDADE COMPETENTE) _____

EM QUE SEGURADOR? _____ APÓLICE Nº _____

DOCUMENTO	TIPO DE OCORRÊNCIA
CARTA DE CAÇADOR	QUALQUER
LICENÇA E USO DE PORTE DE ARMA	QUALQUER
LICENÇA DE CAÇA	QUALQUER
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO DO CANÍDEO	DANOS EM CÃES (SEGURADO E/OU LESADOS)
DECLARAÇÃO DE BAIXA DO REGISTO DO CÃO (MORTE)	IDEM
LIVRETE DE ARMA	DANOS EM ARMAS, OU QUANDO OS DANOS MATERIAIS A TERCEIROS INCIDAM SOBRE UMA ARMA
ORÇAMENTOS DE REPARAÇÃO (CASO EXISTAM)	REPARAÇÃO DE ARMAS, OUTRAS DESPESAS AO ABRIGO DAS GARANTIAS DE APÓLICE
RECIBOS DE HONORÁRIOS / PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, VETERINÁRIOS, CLÍNICAS, HOSPITAIS, ETC	IDEM
QUESTIONÁRIO ANEXO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO TERCEIRO	RESPONSABILIDADE CIVIL (DANOS A TERCEIROS)

[illegible]

AGÊNCIA DA COMPANHIA MAIS PRÓXIMA, PARA OS SERVIÇOS DE R.C. - SINISTROS DE LISBOA, PARA O SEU MEDIADOR OU CORRETOR.

ASSINATURA

