



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO – PROTECÇÃO ÀS COMPRAS

Por favor, siga rigorosamente as seguintes instruções:

1. Preencha os campos **DADOS DA PESSOA SEGURA**, **DADOS DA OCORRÊNCIA**, **DADOS DOS BENS**, **DADOS DE OUTRAS ENTIDADES** e **DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**, utilizando letra bem legível.
2. Obtenha os seguintes Documentos:
 - a) **CÓPIA DA PARTICIPAÇÃO ÀS AUTORIDADES POLICIAIS** (caso se tenha tratado de Roubo)
 - b) **COMPROVATIVO DA AQUISIÇÃO DOS BENS SINISTRADOS**
 - c) **ORÇAMENTOS DOS BENS A REPARAR** (se fôr o caso)
3. **Após ter cumprido todas as instruções anteriores**, proceda à devolução desta Participação e de todos os Documentos solicitados para a Cardif. Por favor, apenas proceda ao envio da Participação de Sinistro após ter obtido todos os Documentos solicitados, evitando dispersão de informações.

DADOS OBRIGATÓRIOS

O não preenchimento destes campos invalida por parte da CARDIF toda e qualquer análise do Sinistro.

Nome:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>			
Morada:	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>			
Código Postal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Profissão:	<input type="text"/>		
Telefone(s):	<input type="text"/>	Data de nascimento:	<input type="text"/>	<small>(dd/mm/aaaa)</small>		
N.º Contrato:	<input type="text"/>	Produto:	<input type="text"/>	Data de Adesão:	<input type="text"/>	<small>(dd/mm/aaaa)</small>

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data e hora da ocorrência ____/____/____ - ____ H ____

Onde ocorreu a Perda ou Dano: _____

Descrição da Ocorrência: _____

Nome, Morada e Telefone de Testemunhas: _____



DADOS DOS BENS (Custos e Outros)

Descrição dos Artigos	Preço de Compra	Data das Compras	Estabelecimento Comercial
1. _____	_____,____	____/____/____	_____
2. _____	_____,____	____/____/____	_____
3. _____	_____,____	____/____/____	_____
4. _____	_____,____	____/____/____	_____
5. _____	_____,____	____/____/____	_____
6. _____	_____,____	____/____/____	_____

Este sinistro é uma Perda Total? Sim Não ; Se assinalou Não, por favor, preencha o quadro seguinte:

Descrição dos Artigos a Reparar ou Substituir	Valor do Orçamento (anexar comprovativo)
_____	_____,____
_____	_____,____
_____	_____,____
_____	_____,____
_____	_____,____
_____	_____,____
Total	_____,____

DADOS DE OUTRAS ENTIDADES

Foi reclamada alguma indemnização por Responsabilidade Civil perante eventuais causadores do Sinistro? Sim Não

Se sim, houve ou haverá lugar ao pagamento da indemnização? Sim Não Obs.: _____

Algum artigo está coberto por qualquer outro Seguro? Sim Não Qual/ais? _____

Em caso afirmativo, anexe cópia da participação do sinistro à Seguradora respectiva.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo, por este meio, qualquer pessoa ou entidade a prestar declarações à Seguradora relativas a este Sinistro.

(Caso o próprio não possa assinar os campos abaixo deverão ser preenchidos por um familiar)

Nome: Parentesco:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____.