



Código do segurador

Nº do sinistro

* Área reservada ao mediador de seguros

Dados da Companhia de Seguros

Nome _____

Nº da apólice

Ramo/ produto

Dados do Tomador de Seguro

Nome _____

Número de identificação fiscal

Morada _____

Código postal - _____

Telefone/ telemóvel

Email _____

Dados da Ocorrência

Data e hora / / : h

Morada _____

Código postal - _____

Descrição pormenorizada

Peritagem - Para efeito de peritagem, indique: pessoa a contactar, telefone, oficina.

