



## PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Nº APOLICE	N° DO PROCESSO	Nº DO CARTÃO
DATA DO SINISTRO 1 SEGURADO	HORA LLI:LLI	
N°. CONTRIBUINTE NOME	APELIDOS	
MORADA		
CÓDIGO POSTAL LOCALIDADE	CONCELHO	
TELEFONE TELEMÓVEL	FAX E-MAIL	
2 ANIMAL SEGURO		
NOME DO ANIMAL SEGURO		ECTRÓNICA (MICROCHIP) Nº CARTÃO
3 DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO		
4 RESPONSABILIDADE CIVIL		
NOME DO LESADO		
LOCAL ONDE PODE SER CONTACTADO		
TELEFONE TELEMÓVEL	É EMPREGADO OU PARENTE DO SEGURADO NÃO S	IM QUAL O GRAU DE PARENTESCO?
ONDE SE ENCONTRAM OS OBJECTOS DANIFICADOS?		
NO CASO DE DANOS CORPORAIS FORAM PRESTAD	DOS OS PRIMEIROS SOCORROS? 🗌 NÃO 🔲 SIM ONDE? _	
O TERCEIRO ENCONTRA-SE HOSPITALIZADO?	□ NÃO □ SIM ONDE?	
5 CIRURGIA POR ACIDENTE		
LOCAL DO ACIDENTE		
O QUE FAZIA O ANIMAL NO MOMENTO DO ACIDENTE?		
FERIMENTOS E LESÕES RESULTANTES		
A QUE TIPO DE EXAMES / INTERVENÇÕES / TRATAMENTOS (	O ANIMAL FOI SUBMETIDO?	
IMPORTANTE: JUNTAR DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DA	AS DESPESAS REALIZADAS E RELATÓRIO MÉDICO VETERINÁRIO	

6 CIRURGIA POR DOENÇA	
IDENTIFIQUE TIPO DE DOENÇA  A QUE TIPO DE EXAMES / CIRURGIA / TRATAMENTOS O ANIMAL FO	DATA DE INICIO DOS SINTOMAS? DATA DO DIAGNÓSTICO? SUBMETIDO?
HOUVE ALGUMA CIRURGIA / TRATAMENTO ANTERIOR? QUAL?	
IMPORTANTE: JUNTAR DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DAS DESP	ESAS REALIZADAS E RELATÓRIO MÉDICO VETERINÁRIO
7 GUARDA OU ESTADIA EM CASO DE ACAMAMENTO E/OU INTERI	IAMENTO DO SEGURADO
DATA DO INTERNAMENTO DO HOSPITALAR DO SEGURADO?	DATA DA ALTA HOSPITALAR DO SEGURADO?
MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR DO SEGURADO, DOCUMENTO	ESAS REALIZADAS, DA IMPOSSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO ANIMAL SEGURO POR OUTRO COMPROVATIVO DO INTERNAMENTO HOSPITALAR DO SEGURADO E RELATÓRIO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE.
8 PROTECÇÃO JURÍDICA	
DEFESA PENAL RECLAMAÇÃO POR DANOS	ADIANTAMENTO DE CAUÇÕES PENAIS
HOUVE INTERVENÇÃO DA AUTORIDADE 🗌 NÃO 🔲	SIM QUAL?
ORIGEM DO LITÍGIO	
JÁ RECLAMOU? 🗆 NÃO 🗆 SIM A QUEM?	DATA
SITUAÇÃO ACTUAL	
IMPORTANTE: JUNTAR OS DOCUMENTOS RELACIONADOS COM O I	ITÍGIO
9 TESTEMUNHAS	
9 TESTEMUNHAS	
9 TESTEMUNHAS  1	
9 TESTEMUNHAS  1	
9 TESTEMUNHAS  1  NOME  MORADA  CÓDIGO POSTAL  LOCALIDADE	
9 TESTEMUNHAS  1 NOME  MORADA  CÓDIGO POSTAL LOCALIDADE  2 NOME  MORADA	TELEFONE TELEMÓVEL
9 TESTEMUNHAS  1  NOME  MORADA  CÓDIGO POSTAL LOCALIDADE  2  NOME  MORADA	TELEFONE TELEMOVEL
9 TESTEMUNHAS  1	TELEFONE TELEMOVEL
9 TESTEMUNHAS  1	TELEFONE TELEMOVEL  TELEFONE TELEMOVEL
9 TESTEMUNHAS  1	TELEFONE TELEMOVEL  TELEFONE TELEMOVEL