

ANIMAIS DOMÉSTICOS PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO



PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

APÓLICE Nº 630	PROCESSO Nº	CARTÃO Nº
--------------------------	-------------	-----------

Data do Sinistro Hora :

1. IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO

Contribuinte Nº Nome
 Apelidos
Morada
 Código Postal
Localidade Concelho
Telefone Telemóvel Fax
E-mail

2. ANIMAL SEGURO

Nome do Animal Seguro
Nº Identificação Eletrónica (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 Sim Qual o grau de parentesco?
Onde se encontram os objetos danificados?
No caso de danos corporais foram prestados os primeiros socorros? Não Sim Onde?
O terceiro encontra-se hospitalizado? Não Sim Onde?

5. 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 das despesas realizadas e Relatório Médico Veterinário

CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE



3333

6. CIRURGIA POR DOENÇA

Identifique tipo de doença Data de início dos sintomas? Data do diagnóstico?

A que tipo de exames / cirurgia / tratamentos o animal foi submetido?

Houve alguma cirurgia / tratamento anterior? Qual?

Importante: Juntar documentos comprovativos das despesas realizadas e Relatório Médico Veterinário

7. FURTO OU ROUBO

A ocorrência foi participada às autoridades policiais? Não Sim A quais? Em que data?

Pode indicar suspeitos? Não Sim Quais?

Quem detetou em primeiro lugar o sinistro?

Importante: Juntar documento comprovativo da participação às autoridades policiais

8. DESAPARECIMENTO

Desaparecimento

Importante: Juntar documento comprovativo das despesas realizadas

9. EUTANÁSIA E/OU FUNERAL

Eutanásia e/ou Funeral

Importante: Juntar documentos comprovativos das despesas realizadas. Em caso de Eutanásia juntar Relatório Médico Veterinário

10. GUARDA EM CANIL OU EM GATIL

Data do internamento hospitalar do segurado? Data da alta hospitalar do segurado?

Importante: Juntar documentos comprovativos das despesas realizadas, da impossibilidade de prestação de cuidados ao animal seguro por outro membro do agregado familiar do segurado, documento comprovativo do internamento hospitalar do segurado e relatório do seu médico assistente.

11. PROTEÇÃO JURÍDICA

Defesa Penal Reclamação por danos Adiantamento de cauções penais

Houve intervenção da autoridade? Não Sim Quais?

Origem do litígio

Já reclamou? Não Sim A quem?

Data Valor da reclamação

Situação atual

Importante: Juntar os documentos relacionados com o litígio

12. TESTEMUNHOS

1 - Nome

Morada

Código Postal

Localidade Concelho

Telefone Telemóvel

2 - Nome

Morada

Código Postal

Localidade Concelho

Telefone Telemóvel

13. OBSERVAÇÕES

Nota: É obrigatório o preenchimento de todos os quesitos, consoante o tipo de sinistro

Assinatura do Segurado

Data

Data da Aprovação Visto

Técnico Comercial Balcão