

# ANIMAIS DOMÉSTICOS PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO



PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

APÓLICE Nº <b>630</b>	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