





## 7 . OUTRAS INFORMAÇÕES

AUTORIDADE QUE TOMOU CONTA DA OCORRÊNCIA \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS PRESENCIAIS ( INDICAR NOME, MORADA, TELEFONE, PARENTESCO OU RELAÇÃO COM O LESADO, AMIZADE, COLEGA, ETC.):

EXISTE OUTRO SEGURO SOBRE OS BENS AFETADOS?  NÃO  SIM

EM QUE SEGURADOR? \_\_\_\_\_ APÓLICE Nº \_\_\_\_\_

FOI EFETUADA PARTICIPAÇÃO?  NÃO  SIM

## 8 . OBSERVAÇÕES

## 9 . ENVIAR PARA

AGÊNCIA DA COMPANHIA MAIS PRÓXIMA, PARA OS SERVIÇOS DE R.C. - SINISTROS DE LISBOA, PARA O SEU MEDIADOR OU CORRETOR.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA