

N.º APÓLICE _____ PROCESSO DE SINISTRO N.º _____

TOMADOR DO SEGURO

NOME _____

SEGURADO

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

PESSOA A CONTACTAR E COM PODERES PARA ASSINAR _____

N.º CONTRIBUINTE _____ N.º BENEF. IFAP _____

TELEFONE _____ FAX _____

NIB _____

DADOS DO SINISTRO (POR PARTICIPAÇÃO, O SEGURADO SÓ PODE PREENCHER UMA CAUSA DO SINISTRO)

CAUSA DO SINISTRO ACÇÃO DE QUEDA DE RAIOS INCÊNDIO QUEDA DE NEVE GRANIZO GEADA

TROMBA DE ÁGUA TORNADO ESCALDÃO

DATA DA OCORRÊNCIA _____ HORA _____

DIA MÊS ANO HORA MIN.

DADOS DA EXPLORAÇÃO AGRÍCOLA (É OBRIGATÓRIO IDENTIFICAR TODAS AS VERBAS AFECTADAS PELO SINISTRO)

| | VERBA SEGURA | VERBA SEGURA | VERBA SEGURA | VERBA SEGURA |
|--|---|---|---|---|
| NOME DA PROPRIEDADE | _____ | _____ | _____ | _____ |
| ARTIGO MATRICIAL, CADASTRAL, CONFRONTAÇÕES/RCV (SVC) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| CULTURA | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO |
| ÁREA AFECTADA (HA) | _____, _____ | _____, _____ | _____, _____ | _____, _____ |
| PRODUÇÃO AFECTADA (%) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| REGISTOU-SE OUTRO SINISTRO ANTERIORMENTE ? | NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> |
| NOME DA PROPRIEDADE | _____ | _____ | _____ | _____ |
| ARTIGO MATRICIAL, CADASTRAL, CONFRONTAÇÕES/RCV (SVC) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| CULTURA | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO | UVA PARA VINHO |
| ÁREA AFECTADA (HA) | _____, _____ | _____, _____ | _____, _____ | _____, _____ |
| PRODUÇÃO AFECTADA (%) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| REGISTOU-SE OUTRO SINISTRO ANTERIORMENTE ? | NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> |

SALVADOS

ESTIMATIVAS DO VALOR DOS SALVADOS _____ . _____ . _____ , _____ €

NOTA

ESTA PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO SÓ É CONSIDERADA VÁLIDA COM A TOTALIDADE DOS CAMPOS PREENCHIDOS.

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA MÊS ANO _____ O SEGURADO _____

