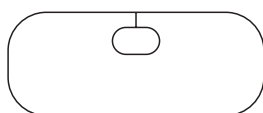


PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO - PARÁBRISAS

Deverá responder correctamente a todas as perguntas, apicando a abreviatura N/A quando a pergunta não é aplicável. A Companhia não aceita a responsabilidade pela informação fornecida neste formulário.

WINDSCREEN DAMAGE CLAIM FORM

Every question must be answered fully, the abbreviation N/A should be used where the question is not applicable. The Company does not admit liability by the issue of this form.

SEGURADO	Nome Completo: Name in full: _____			INSURED
	Endereço Address: _____			
	Profissão Occupation: _____	No da Apólice Policy Number: _____		
Nos. de Telefone Telephone no(s): _____				
CONDUTOR	Nome Name: _____		Idade Age: _____	DRIVER
	Carta de Condução Driving Licence Number: _____	Data de Emissão Date Issued: ____/____/____	Local Where: _____	
VEÍCULO	Marca Make: _____	Modelo Model: _____	Ano Year: _____	Matricula Registration: _____
	Detalhe para que fim o veículo estava a ser utilizado na altura do acidente State fully purpose for which vehicle was being used at time of accident:			
ACIDENTE	Data Date: ____/____/____	Local do acidente: Place where breakage occurred: _____		
	Descrição do acidente State how breakage occurred: _____			
	Se o segurado não se encontrava presente, quando foi lhe reportado o acidente If Insured was not present, when was breakage reported to him? _____			
DANOS	Indique a natureza do dano no desenho Indicate nature of damage to glass on sketch:			DAMAGE
				
	A substituição é de ordem imediata ou futura? Is immediate or future replacement required? _____			
	Nome de Reparador Repairer's name: _____	Estimativa Estimate: _____		
Onde poderá ser o veículo inspecionado? Where may vehicle be inspected? _____				

Declaro que as informações aqui apresentadas correspondem á verdade em todos os aspectos
 I/We declare the foregoing particulars to be true in every respect.

Data/Date ____/____/____ 20____

Assinado/Signed:

Segurado
Insured: _____

Condutor, ou outro
Driver, if other than Insured: _____