



# Participação Sinistros Quebra de Vidros

## Dados do Segurado

Nome (*)	N.º Processo
_____	_____
Morada (*)	Localidade(*)
_____	_____
Apólice n.º (*)	Telefone (*)
_____	_____
Causa do Sinistro (*)	Data de Sinistro (*)
_____	_____

## Dados do veículo

Marca	Modelo	Versão
_____	_____	_____
Matrícula (*)	Ano Veículo	Nº. de Portas
_____	_____	_____

## Outros dados

Local reparação(\*) \_\_\_\_\_ Data reparação(\*) \_\_\_\_\_

## Tipologia do vidro (\*)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Pára-brisas             | <input type="radio"/> Lateral direito pass. | <input type="radio"/> Triângulo porta dir. frente |
| <input type="radio"/> Óculo traseiro          | <input type="radio"/> Lateral direito Tras. | <input type="radio"/> Triângulo porta dir. tras.  |
| <input type="radio"/> Óculo traseiro direito  | <input type="radio"/> Lateral esq. Cond.    | <input type="radio"/> Triângulo porta esq. Frente |
| <input type="radio"/> Óculo traseiro esquerdo | <input type="radio"/> Lateral esq. Tras.    | <input type="radio"/> Triângulo porta esq. Tras.  |

Observações:

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

(\*) campos de preenchimento obrigatório

email: callcenter@macif.pt - Telefone: 707 200 210 / 217 958 690 - Fax: 213 245 079