

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Documento a ser preenchido e enviado para sinstrosfep@villasboas.pt e claims@circlesgroup.com

Número de Apólice:

DADOS DO PROPRIETÁRIO DO CAVALO

Apelido, Nome Próprio:

Morada:

Número de Telefone:

Conta Bancária IBAN :

E-mail:

DADOS DO CAVALO

Nome do Cavalo:

Número de Microchip:

Data de Nascimento:

DADOS DO SINISTRO

Dados do Sinistro:

Circunstâncias:

Em anexo a esta participação:

- Relatório de estragos
- Factura referente aos estragos
- Relatório veterinário descrevendo a intervenção pós acidente
- Outros

Se for necessário contactar:

- Telefone
- e-mail
- Correio

Data:

Assinatura do Segurado: