



**NOSSA**  
S E G U R O S

Nova Sociedade de Seguros de Angola, S.A.  
Rua 21 de Janeiro, Academia BAI,  
Edifício C - 4º Andar - Morro Bento,  
Luanda Sul - Angola  
Tel.: 222 399 909/ 929 Fax: 222 399 153  
info@nossaseguros.ao www.nossaseguros.ao

## PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

### SEGURO DE VIDA

Apólice nº \_\_\_\_\_

A entregar à NOSSA no prazo de 8 dias a contar da data do sinistro

PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA E PREFERENCIALMENTE EM COR PRETA

#### TOMADOR DO SEGURO

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

#### PESSOA SEGURA (Só preencher se for diferente do Tomador do Seguro)

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÕES SOBRE O SINISTRO

Data da ocorrência [ ]/[ ]/[ ] às [ ]:[ ] horas

Houve intervenção das autoridades? Não  Sim

Causa: Morte  Invalidez: Absoluta e Definitiva

Descrição do sinistro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR

##### Em caso de Morte

Original da apólice, certidão de óbito e atestado médico indicando as causas da morte;

##### Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva

Original da apólice, atestado médico que relate de forma detalhada a causa, doença e sua evolução ou o acidente que originou a invalidez e declare que a situação é irreversível.

##### Documentação a apresentar pelo Beneficiário

Documentos comprovativos da sua qualidade e direitos, nomeadamente bilhete de identidade, cartão de contribuinte, certidão de habilitação de herdeiros, se for caso disso, bem como outros documentos que possam ser solicitados pela NOSSA Seguros.

No caso de haver uma instituição financeira como beneficiária, deverá esta declarar qual o valor em dívida, à data da ocorrência;

Tendo como objectivo uma mais rápida e eficiente regularização do sinistro, a NOSSA Seguros reserva-se o direito de solicitar elementos adicionais aos inicialmente previstos.

Observações/Outras declarações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do Tomador de Seguro