

| S | CX | GR | CT | PROC. N.º |
|---|----|----|----|-----------|
| | | | | |

Remeter à Companhia o Original e o Duplicado logo após o acidente — Nenhuma reparação deve ser feita, sem prévia autorização da Companhia.
Responda com exactidão a todas as perguntas, não deixando de indicar testemunhas.

APÓLICE N.º

1 . TOMADOR DE SEGURO

Nome _____ Profissão _____
 Morada _____ Telef. _____
 Matrícula do veículo _____ Modelo _____
 Cor _____ Quilometragem _____ Modelo _____
 O veículo era utilizado no interesse do: Segurado Condutor

2 . CONDUTOR

Nome _____ Telef. _____
 Morada _____ Telef. _____
 N.º da Carta _____ Data de Emissão ____/____/____ Data de nascimento ____/____/____
 Serviço que fazia? Particular Aluguer Taxi Tem seguro de Carta? (S/N)
 Em que Companhia? _____ Apólice N.º _____

3 . DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Data e hora em que ocorreu o acidente ____ de ____ de ____ às ____ horas

Local do acidente (precisar detalhadamente a Rua, Praça, Estrada, etc.) _____

Descreva pormenorizadamente o acidente _____

Algum dos veículos ia fora de mão? _____ Qual era o estado do tempo? _____

Algum dos veículos fez sinais? _____ Qual a velocidade que trazia? _____ e o Terceiro? _____

Trazia os faróis acesos? _____ Em que posição? _____

Que pessoas transportava? _____

4 . RESPONSABILIDADES

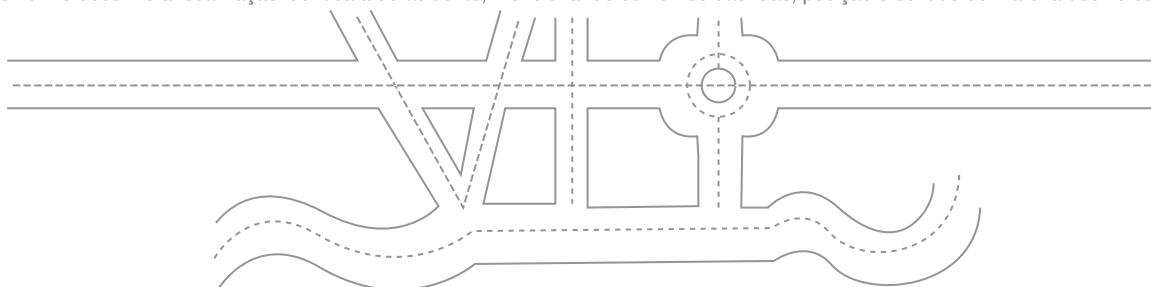
Intervieram as autoridades? (S/N) Quais? _____

Foi levantado auto? (S/N) Quando e onde? _____

Se algum dos condutores foi multado, indique _____

Em sua opinião quem é o culpado e porquê? _____

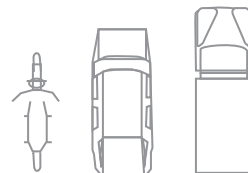
Queira escolher no desenho a localização idêntica à do acidente, mencionando os nomes das ruas, posição e sentido de marcha dos veículos.



Não esqueça que se preencher correctamente a participação, mais rápida será a actuação da Companhia.

5 . PREJUÍZOS SOFRIDOS PELO VEÍCULO SEGURO

Descrição dos danos (assinale no desenho) _____



Onde pode ser vistoriado o veículo seguro? _____
E o Terceiro? _____

6 . TERCEIROS

a) DANOS MATERIAIS (havendo mais de um veículo, utilize outras participações preenchendo apenas a 2.ª página)

Nome do proprietário _____ Profissão _____
Morada _____ Telef. _____
Matrícula do veículo _____ Marca _____ Cor _____
Ligeiro Pesado Uso _____
Condutor _____
Morada _____
Carta de Condução _____ de ____/____/____ Emitida em _____
Qual o grau de parentesco do proprietário e/ou condutor com o segurado e o condutor _____

b) DANOS CORPORAIS (havendo mais de um sinistrado, utilize outras participações preenchendo apenas a 2.ª página)

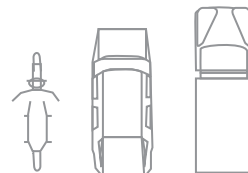
Nome do sinistrado _____
Morada _____ Telef. _____
Idade _____ Profissão _____ Salário _____ Estado civil _____ N.º de Filhos _____
Descrição dos ferimentos _____
Outros danos materiais _____
Foi prestada assistência médica? _____ Por quem? _____
Se ficou internado, qual o estabelecimento hospitalar? _____
Quem conduziu o sinistrado? _____
Se era passageiro de algum dos veículos qual? _____ É empregado do segurado ou do terceiro? _____
Estava em serviço? _____ Qual o grau de parentesco com o segurado? _____

c) OUTROS DANOS

Nome do sinistrado _____
Morada _____ Telef. _____
Quais os danos? _____
Qual o grau de parentesco com o segurado ou o condutor? _____

7 . PREJUÍZOS SOFRIDOS PELO VEÍCULO TERCEIRO

Descrição dos danos (assinale no desenho) _____



Oficina onde vai reparar (nome e morada) _____

Já esta na oficina? (S/N) Em caso negativo, diga ao terceiro para contactar a Companhia.
(Risque o que não interessar)

Onde pode ser vistoriado? _____

8 . TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE

Nome _____ onde se encontrava _____
Morada _____ Telef. _____
Local de trabalho _____ Telef. _____
Nome _____ onde se encontrava _____
Morada _____ Telef. _____
Local de trabalho _____ Telef. _____
Nome _____ onde se encontrava _____
Morada _____ Telef. _____
Local de trabalho _____ Telef. _____

9 . PROVIDÊNCIAS TOMADAS E OUTROS ESCLARECIMENTOS

_____, _____ de _____ de _____

O Condutor _____

O Tomador de Seguro _____

Tome nota de todos os elementos no local de sinistro.