



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Processo N°

Remeter à Companhia o Original e 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°

Tomador de Seguro

Nome _____ Profissão _____ NIF _____
Morada _____ Telefone _____
Matrícula do Veículo _____ Marca _____ Modelo _____ Cor _____
Quilometragem _____ O veículo era utilizado no interesse do: Segurado Condutor

Condutor (Preencher se diferente do Tomador de Seguro)

Nome _____ Telefone _____
Morada _____ Email _____
N° Carta de Condução _____ Data de Emissão _____ Tipo _____ Data Nasc. _____
Serviço que fazia? Particular Aluguer Outro
Tem Seguro de Carta? Não Sim Se SIM, em que Companhia? _____ Apólice N° _____

Descrição do Acidente

Data e hora em que ocorreu o acidente _____-____h ____m
Local do acidente (precisar detalhadamente a Rua, Praça, Estrada, etc): _____

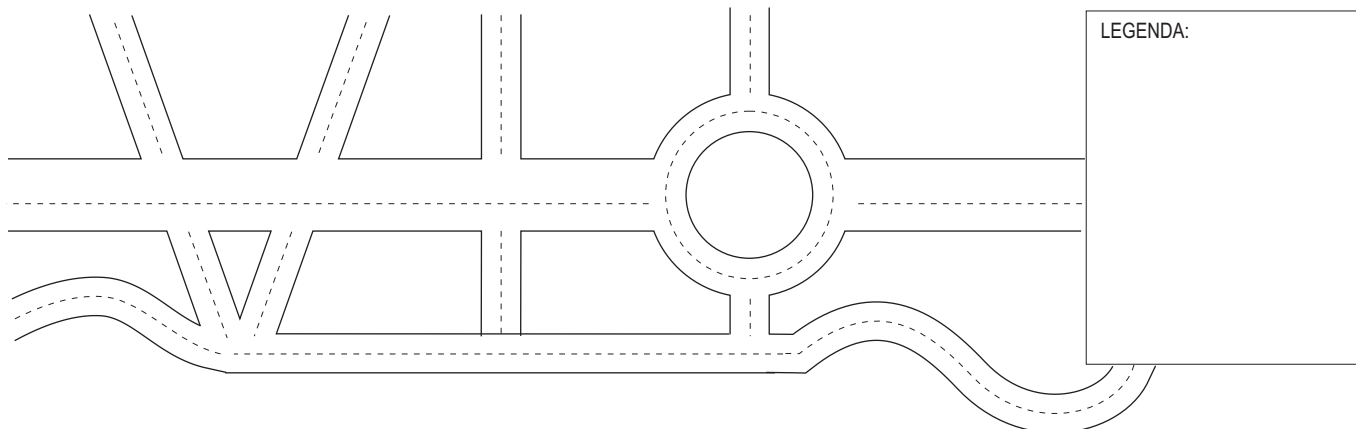
Descreva pormenorizadamente o acidente: _____

Alguns dos veículos ia fora de mão? _____ Qual era o estado do tempo? _____ Alguns dos veículos fez sinais? _____
Qual a velocidade que circulava? _____ e o Terceiro? _____ Trazia os faróis acesos? Não Sim Se SIM, em que posição? _____
Que pessoas transportava? _____

Responsabilidades

Intervieram as Autoridades? Não Sim Se SIM, quais? _____
Foi levantado auto? Não Sim Se SIM, quando e onde? _____
Se algum condutor 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, posições e sentido de marcha dos veículos:

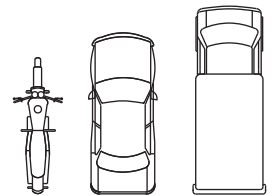


Danos Sofridos pelo Veículo Seguro

Descrição dos danos visíveis (assinale no desenho): _____

Onde pode ser vistoriado o veículo seguro? _____ Pode circular? Não Sim

Oficina reparadora (nome, morada/contacto) _____



Terceiros

(havendo mais de um veículo, utilize outras Participações preenchendo apenas a 2ª página)

Conductor _____ Grau de parentesco com o segurado e o condutor? _____

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carta de Condução | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | de | | | | | | | | | | | | | | | | Emitida em _____ Tipo _____

a) DANOS MATERIAIS Nome do Proprietário _____ NIF | | | | | | | | | | | | | | | |

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Matrícula do Veículo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Marca _____ Modelo _____ Cor _____

Ligeiro Pesado Uso: _____

b) DANOS CORPORAIS Nome do Sinistrado _____ Idade _____ NIF | | | | | | | | | | | | | | | |

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Profissão _____ Salário _____ Estado _____ Nº de Filhos _____

Descrição dos Ferimentos _____

Foi prestada Assistência Médica? Não Sim Se SIM, por quem? _____

Se ficou internado, qual o Estabelecimento Hospitalar? _____

Quem conduziu o Sinistrado? _____, passageiro do veículo: _____ Estava em Serviço? Não Sim

Outros Danos Materiais _____

Era Empregado do Segurado ou do Terceiro? _____ Grau de parentesco com o Segurado ou Conductor? _____

c) OUTROS DANOS Nome do Proprietário _____ Grau de parentesco? _____

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Quais os danos? _____

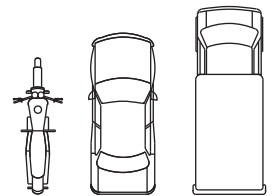
Danos Sofridos pelo Veículo Terceiro

Descrição dos danos visíveis (assinale no desenho): _____

Oficina onde vai reparar (nome e morada/contacto) _____

Já está na oficina? Sim Não ● Em caso negativo, diga ao Terceiro para contactar a Companhia.

Onde pode ser vistoriado o veículo seguro? _____ Pode circular? Não Sim



Testemunhas Presenciais do Acidente

1 - Nome _____ Onde se encontrava? _____

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Local de Trabalho _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

2 - Nome _____ Onde se encontrava? _____

Morada _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Local de Trabalho _____ Telefone | | | | | | | | | | | | | | | |

Providências Tomadas e Outros Esclarecimentos

Local _____ Data ____/____/____

O Tomador de Seguro

O Conductor _____