

Participação de Sinistro

TOMADOR DO SEGURO

NOME _____ N.º APÓLICE _____

VEÍCULOS TERCEIRO (TÍTULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE)

MORADA _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

NIB _____

VEÍCULO (B) - MARCA / MODELO _____ MATRÍCULA OU N.º DE MOTOR _____

TIPO _____ COR _____

COMPANHIA DE SEGUROS _____ N.º APÓLICE (OU CERTIF. PROVISÓRIO) _____

CARTA VERDE VÁLIDA ATÉ _____ OS DANOS PRÓPRIOS DO VEÍCULO B ESTÃO SEGUROS ? NÃO SIM

CONDUTOR _____ IDADE _____

MORADA _____ TELEFONE _____

LICENÇA DE CONDUÇÃO N.º _____ TIPO _____

EMITIDA POR _____ EM _____ VÁLIDA ATÉ _____

1. DADOS DA OFICINA DO TERCEIRO

NOME _____

MORADA _____

TELEFONE _____

O VEÍCULO CIRCUA ? NÃO SIM

2. LOCALIZAÇÃO DOS DANOS

EM SUA OPINIÃO QUEM FOI O CULPADO E PORQUÊ ? _____

FOI LEVANTADO O AUTO PELAS AUTORIDADES ? NÃO SIM GNR PSP

POSTO / BRIGADA / ESQUADRA DE _____

RESULTADO DO TESTE ANTI - ALCOÓLICO CONDUTOR (A) _____ CONDUTOR (B) _____

OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS A E B (IDENTIFICAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS E NATUREZA DOS DANOS)

NO CASO DE OCORRÊNCIA DE DANOS CORPORAIS E / OU PARA IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHAS, POR FAVOR PREENCHA A PÁGINA 3

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____ O SEGUADO _____

TOMADOR DO SEGURO

NOME _____ N.º APÓLICE _____

TESTEMUNHAS

1. NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

NIF _____ E-MAIL _____

2. NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

NIF _____ E-MAIL _____

3. NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

NIF _____ E-MAIL _____

FERIDOS

1. NOME _____

MORADA _____

PROFISSÃO E IDADE _____

LESÕES SOFRIDAS _____

PRIMEIROS SOCORROS EM _____

HOSPITALIZADO EM _____

PEÃO OCUPANTE DO VEÍCULO A OCUPANTE DO VEÍCULO B CONDUTOR DO VEÍCULO A CONDUTOR DO VEÍCULO B

2. NOME _____

MORADA _____

PROFISSÃO E IDADE _____

LESÕES SOFRIDAS _____

PRIMEIROS SOCORROS EM _____

HOSPITALIZADO EM _____

PEÃO OCUPANTE DO VEÍCULO A OCUPANTE DO VEÍCULO B CONDUTOR DO VEÍCULO A CONDUTOR DO VEÍCULO B

3. NOME _____

MORADA _____

PROFISSÃO E IDADE _____

LESÕES SOFRIDAS _____

PRIMEIROS SOCORROS EM _____

HOSPITALIZADO EM _____

PEÃO OCUPANTE DO VEÍCULO A OCUPANTE DO VEÍCULO B CONDUTOR DO VEÍCULO A CONDUTOR DO VEÍCULO B

O CONDUTOR DO VEÍCULO, BEM COMO O PROPRIETÁRIO DOS BENS ATINGIDOS, OU QUALQUER DOS FERIDOS, É

PARENTE SÓCIO EMPREGADO MANDATÁRIO DO TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO OU DO CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURO

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____ O SEGURADO _____