

N.º APÓLICE \_\_\_\_\_ PROCESSO DE SINISTRO N.º \_\_\_\_\_

**TOMADOR DO SEGURO**

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

NIB \_\_\_\_\_

DATA DO ACIDENTE \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ LOCAL DO ACIDENTE \_\_\_\_\_

DIA MÉS ANO

CONDUTOR \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

LICENÇA DE CONDUÇÃO N.º \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_ OBTIDA EM \_\_\_\_\_

DIA MÉS ANO

EMITIDA POR \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ VÁLIDA ATÉ \_\_\_\_\_

DIA MÉS ANO

VEÍCULO (A) - MARCA / MODELO \_\_\_\_\_ MATRÍCULA OU N.º DE CHASSIS \_\_\_\_\_

TIPO \_\_\_\_\_ COR \_\_\_\_\_ CARTA VERDE VÁLIDA ATÉ \_\_\_\_\_

DIA MÉS ANO

É O CONDUTOR HABITUAL DO VEÍCULO ? NÃO  SIM  DESDE \_\_\_\_\_

DIA MÉS ANO

**1. DADOS DA OFICINA DO SEGURADO**

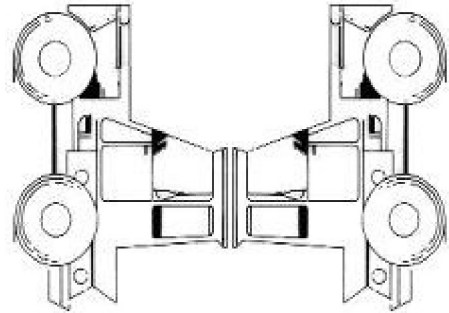
NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_

O VEÍCULO CIRCUA ? NÃO  SIM

**LOCALIZAÇÃO DOS DANOS**



**2. LOCALIZAÇÃO DOS DANOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO**  **RECLAMAÇÃO DE TERCEIRO**

**RELAÇÃO DAS MÁQUINAS SINISTRADAS**

	VALOR
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
_____	_____ . _____ . _____ , _____ €
TOTAL RECLAMADO	_____ . _____ . _____ , _____ €

**DESCRIÇÃO PORMENORIZADA (POR FAVOR DESENHE ESQUEMA DO ACIDENTE)**

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
---	--

LOCAL DA PARTICIPAÇÃO \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÉS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ O SEGURADO \_\_\_\_\_



**TOMADOR DO SEGURO**

NOME \_\_\_\_\_ N.º APÓLICE \_\_\_\_\_

À DATA DO SINISTRO OS BENS AFECTADOS ESTAVAM A COBERTO POR OUTRA APÓLICE ? NÃO  SIM

QUAL A COMPANHIA ? \_\_\_\_\_

N.º APÓLICE \_\_\_\_\_

TERCEIRO (TITULAR 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

DIA MÊS ANO

CONDUTOR \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

LICENÇA DE CONDUÇÃO N.º \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

EMITIDA POR \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ VÁLIDA ATÉ \_\_\_\_\_

DIA MÊS ANO

DIA MÊS ANO

**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 SEGURADO \_\_\_\_\_

**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