

Data da participação

Apólice nº

Processo de sinistro nº

### TOMADOR DE SEGURO

Nome

Rua  Bairro

Município  Cidade  Telemóvel

E-mail  BI

### CONDUTOR DO VEÍCULO

Nome

Rua  Bairro

Município  Cidade  Telemóvel

E-mail  BI

Nº Carta  Data de emissão  Data de nascimento

### DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Data e hora do acidente  às  horas Local do acidente

Rua

Bairro  Município  Cidade

Descreva pormenorizadamente o acidente

Qual era o estado do tempo?  Qual a velocidade estimada de circulação do veículo?  km/h

### RESPONSABILIDADES

Intervieram autoridades?  Sim  Não Qual?

Foi levantado auto de ocorrência?  Sim  Não Quando e onde?

Nome

Rua  Bairro

Município  Cidade  Telemóvel

E-mail  BI

Matrícula do veículo  Marca  Modelo  Cor

Nº Carta  Data de emissão  Data de nascimento

Qual o serviço que fazia?  Particular  Aluguer  Táxi Qual o estado psicológico do condutor?  Alcoolizado  Não alcoolizado

Possui seguro automóvel?  Sim  Não Se sim, indique a seguradora:  Apólice nº

### PREJUÍZOS SOFRIDOS PELO VEÍCULO SEGURO E DE TERCEIRO

Assinale com X os locais danificados: Danos do veículo que causou o acidente: Descrição dos danos do veículo seguro e terceiro:



## DANOS PROVOCADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO SEGURO

**1º Danos materiais** (no caso de haver mais de um veículo envolvido, utilize outras participações preenchendo apenas a segunda página)

Nome do proprietário

Rua

E-mail

Telemóvel

Matrícula do veículo

Marca

Cor

Ligeiro

Pesado

Uso

Condutor

BI

Município

Telemóvel

E-mail

Nº Carta

**1º Danos corporais** (no caso de haver mais de um veículo envolvido, utilize outras participações preenchendo apenas a segunda página)

Nome do sinistrado

Rua

Profissão

E-mail

Telemóvel

Ficou internado em que hospital?

Era passageiro de um dos veículos, qual?

Era empregado do segurado ou terceiro?

Sim

Não

Estava em serviço?

Sim

Não

Descrição pormenorizada do acidente feita pelo terceiro:

Alguns dos intervenientes doi submetido ao teste do álcool?

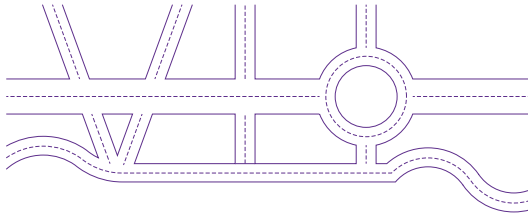
Sim

Não

Qual?

Faça um breve croqui sobre o acidente indicando as ruas:

Legenda



## TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE

1. Nome

Rua

Telemóvel

E-mail

Local de trabalho

2. Nome

Rua

Telemóvel

E-mail

Local de trabalho

Declaramos que as informações apresentadas correspondem à verdade em todos os aspectos.

O condutor

O tomador de seguro

Data do preenchimento

DD-MM-YYYY

