

Participação de Sinistro

Responda com exactidão a todas as perguntas (Preencher com letras maiúsculas e assinalar com X o pretendido)

Esta participação deve ser remetida à Companhia o mais rapidamente possível e no prazo máximo de 8 dias após o sinistro.



Nenhuma reparação deve ser feita no(s) veículo(s) sem autorização da Companhia, sob pena de esta não se responsabilizar pelo pagamento.

RESERVADO À COMPANHIA	RISCOS COBERTOS	RISCOS COBERTOS	PRÉMIO	Nº OCORRÊNCIA
	RC -		FORMA PAG. PAGO	
	DANOS PRÓPRIOS		A 1.º ____ / ____ / ____	
			2.º ____ / ____ / ____	
			S 3.º ____ / ____ / ____	
		T 4.º ____ / ____ / ____		

<b>1. Data do acidente</b> ____/____/____	<b>Hora</b> ____:____	<b>2. Localização</b> _____	<b>3. Feridos, mesmo que ligeiros</b> Não Sim
----------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------

<b>4. Danos materiais</b> noutros veículos que não A e B Não Sim	noutros objectos que não veículos Não Sim	<b>5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.</b>
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------

VEÍCULO A	12. CIRCUNSTÂNCIAS	VEÍCULO B																																																			
<b>6. Segurado / Tomador do Seguro</b> (ver documento de seguro) Nome Morada Tel. ou e-mail NIF	<b>12. CIRCUNSTÂNCIAS</b> Marcar com uma cruz (x) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente <i>* Riscar o que não interessa</i>	<b>6. Segurado / Tomador do Seguro</b> (ver documento de seguro) Nome Morada Tel. ou e-mail NIF																																																			
<b>7. Veículo</b> Marca Modelo Matrícula Nº de lugares	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>*Estava estacionado/Parado</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>*Saia de estacionamento/Abria uma porta</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>la estacionar</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>Mudava de fila</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>Ultrapassava</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>Virava à direita</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>Virava à esquerda</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>Recuava</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>Apresenta-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho</td><td>17</td></tr> </table>	1	*Estava estacionado/Parado	1	2	*Saia de estacionamento/Abria uma porta	2	3	la estacionar	3	4	Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	4	5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	5	6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	6	7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	7	8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8	9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9	10	Mudava de fila	10	11	Ultrapassava	11	12	Virava à direita	12	13	Virava à esquerda	13	14	Recuava	14	15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15	16	Apresenta-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	16	17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17	<b>7. Veículo</b> Marca Modelo Matrícula Nº de lugares
1	*Estava estacionado/Parado	1																																																			
2	*Saia de estacionamento/Abria uma porta	2																																																			
3	la estacionar	3																																																			
4	Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	4																																																			
5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	5																																																			
6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	6																																																			
7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	7																																																			
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8																																																			
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9																																																			
10	Mudava de fila	10																																																			
11	Ultrapassava	11																																																			
12	Virava à direita	12																																																			
13	Virava à esquerda	13																																																			
14	Recuava	14																																																			
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15																																																			
16	Apresenta-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	16																																																			
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17																																																			
<b>8. Companhia de seguros</b> (ver documento de seguro) SEGURADORA Apólice nº Válida de ____/____/____ a ____/____/____ Os danos deste veículo estão cobertos pela apólice? Não Sim	<b>Indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (x)</b>	<b>8. Companhia de seguros</b> (ver documento de seguro) SEGURADORA Apólice nº Válida de ____/____/____ a ____/____/____ Os danos deste veículo estão cobertos pela apólice? Não Sim																																																			
<b>9. Condutor</b> (ver licença de condução) Nome Data de Nascimento Morada Tel. ou e-mail Licença de condução nº Categoria (A, B, ) Válida até ____/____/____	<b>13. Esquema do acidente no momento do embate</b> 13.	<b>9. Condutor</b> (ver licença de condução) Nome Data de Nascimento Morada Tel. ou e-mail Licença de condução nº Categoria (A, B, ) Válida até ____/____/____																																																			

<b>10. Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial</b> 		<b>10. Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial</b> 
<b>11. Danos visíveis no veículo A</b>		<b>11. Danos visíveis no veículo B</b>

**SEGURO AUTOMÓVEL**

**Participação de Sinistro**

Após o preenchimento completo dos campos anteriores aplicáveis, preencher adicionalmente os seguintes campos (1)

1 - PARTICIPANTE	SEGURADO / TOMADOR DO SEGURO	TERCEIRO LESADO
Nome		Profissão
		Telemóvel

2 - CONDUTOR (se não coincidente)	3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)
Nome	Nome
Profissão	Telemóvel
Idade	Telemóvel
É o condutor habitual da viatura?	Morada
Tem seguro de carta?	
Caso afirmativo : Seguradora	
Nº apólice	C. P.

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE	Indique a que velocidade seguia o seu veículo	km/h

5 - Foi levantado auto pelas autoridades?	Posto/Brigada/Esquadra de
Alguns dos intervenientes foi submetido aos teste de pesquisa de álcool	Qual?
	Resultado do teste

SEGURADO	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO
Duas rodas    Ligeiro    Pesado    Particular    Aluguer	Características	Duas rodas    Ligeiro    Pesado    Particular    Aluguer
_____	Cor do veículo	_____
_____	Titular do registo de propriedade	_____
_____	Existiam danos anteriores? Quais?	_____
_____	Pode circular?	_____
_____	Rebocava atrelado?	_____
_____	Oficina reparadora	_____
_____	Endereço e telefone	_____

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6
Nome e morada dos proprietários
Natureza dos danos

8 - FERIDOS	
Nome	_____
Morada	_____
Profissão e idade	_____
Leões sofridas	_____
Primeiros socorros em	_____
Hospitalizado em	_____
Indique se era	Peão    Ocupante do veículo    A    B
	Peão    Ocupante do veículo    A    B

9 - Os condutores dos veículos, bem como os proprietários dos bens atingidos ou qualquer dos feridos, é
Parente    Sócio    empregado    mandatário
do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique:

10 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO	11 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
_____, ____ de _____ de _____	_____
(1) Sempre que necessário utilizar folhar suplementar devidamente assinada	