

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

ANEXO I

IMPORTANTE

- A sua participação deverá ser preenchida de forma sucinta, referindo todos os elementos importantes para a decisão da causa;
- Deverá indicar e entregar todos os elementos probatórios que considere necessários à boa decisão da causa;
- Sempre que possível, restrinja-se aos campos indicados, mas quando não for possível, solicite outra folha da página necessária ou continue o preenchimento em folha autónoma, fazendo referência no respetivo campo.

PROCESSO: _____ / _____

DATA: ____ / ____ / _____

1. DADOS DO ACIDENTE

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ h ____ Localidade: _____

Rua: _____

Entroncamento com a Rua: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE/LESADO

Nome: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Email: _____

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

3. VEÍCULO SINISTRADO

Matrícula: ____ - ____ - ____ Seguradora: _____ Apólice nº _____

Processo de Sinistro nº _____

Nome do SEGURADO: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Nome do CONDUTOR: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Oficina onde se encontra a viatura: _____

4. OUTROS VEÍCULOS INTERVENIENTES (Preencher quando aplicável)

Matrícula: _____ - _____ - _____ Seguradora: _____ Apólice nº _____

Processo de Sinistro nº _____

Nome do SEGURADO: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Nome do CONDUTOR: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Oficina onde se encontra a viatura: _____

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

(cont.)

4. OUTROS VEÍCULOS INTERVENIENTES (Preencher quando aplicável)	
Matrícula: ____ - ____ - ____	Seguradora: _____ Apólice nº _____
Processo de Sinistro nº _____	
Nome do SEGURADO: _____	
Morada: _____	
Código Postal: _____ - ____	Telefone: _____
Fax: _____	Email: _____
Nome do CONDUTOR: _____	
Morada: _____	
Código Postal: _____ - ____	Telefone: _____
Fax: _____	Email: _____
Oficina onde se encontra a viatura: _____	

5. FERIDOS	
Nome	_____
Morada	_____
Profissão e Telefone	_____
Idade	_____
Nº de Beneficiário da Segurança Social	_____
Lesões sofridas	_____
Primeiros Socorros em	_____
Hospitalizado em	_____
Indique se era	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>
	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>

8. IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHAS

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CÓPIAS DE DOCUMENTOS A JUNTAR OBRIGATORIAMENTE

Carta de Condução; Comprovativo da existência de Seguro; participação à Seguradora; Auto Policial de participação de acidente.

- Documentação de suporte dos valores reclamados:

CÓPIAS DE DOCUMENTOS FACULTATIVOS A JUNTAR

Declaração Amigável de Acidente Automóvel; Orçamento de reparação do veículo sinistrado; Reclamação apresentada perante terceiros.

-Outros Documentos:

ATENÇÃO

Além dos campos disponíveis poderá, se assim o entender, juntar, em folha autónoma, outras informações que considere relevantes para a decisão.

RECLAMANTE/LESADO

Nº DE CARTÃO DE CIDADÃO / BI: _____

DE ____/____/____

ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO DE:

ASSINATURA

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

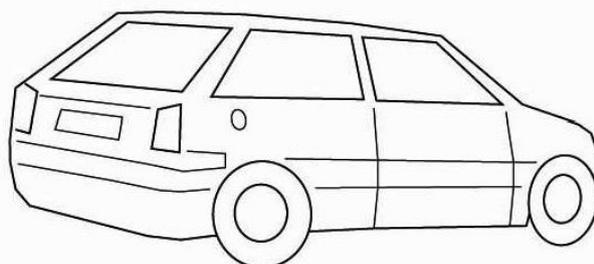
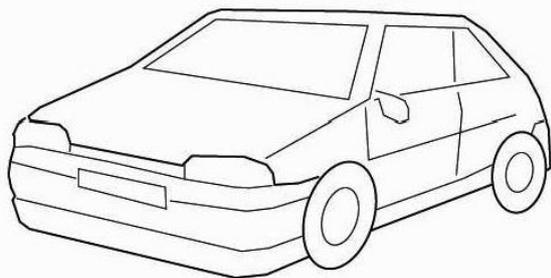
ANEXO II

LISTA DE DANOS DA VIATURA SINISTRADA

DATA: ___/___/_____

HORA: ___h___

INDICAR NO DESENHO TODOS OS DANOS



PARTIDO - ○

AMOLGADO - *

ESTALADO - →

RISCADO - ~

NOTA: ESPECIFICAR AO PORMENOR OS RISCOS DO VEÍCULO

LEGENDA:

EXTERIOR DO VEÍCULO	SIM	NÃO	INTERIOR DO VEÍCULO	SIM	NÃO
ANTENA			ALTIFALANTES		
CHAPAS DE MATRÍCULA			RÁDIO - MARCA		
ENGATE DE REBOQUE			RETROVISORES		
FARÓIS			MOTOR		
FARÓIS DE NEVOEIRO			BATERIA		
JANTES ESPECIAIS					
LIMPA VIDROS					
PÁRA-CHOQUES					
RETROVISORES					
TAMPÕES DAS RODAS					

VALORES RECLAMADOS

Danos no veículo sinistrado: _____

Danos pessoais: _____

Danos sobre terceiros: _____

Total: _____

O PERITO

ALFÂNDEGA DA FÉ, ___ DE _____ DE 20___