

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO RAMO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PARTICIPAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO

APÓLICE Nº _____ PROCESSO Nº _____

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO

NOME: _____ CLIENTE Nº _____

MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

SINISTRO

DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd) HORA DO SINISTRO _____ horas _____ minutos

LOCAL DO SINISTRO: _____

FREGUESIA: _____ CONCELHO: _____ DISTRITO: _____

RELATAR PROMENORIZADAMENTE A FORMA COMO SE PRODUZIU O SINISTRO E RESPECTIVAS CAUSAS:

TESTEMUNHAS (Nomes e Moradas): _____

AUTORIDADES QUE TOMARAM CONTA DA OCORRÊNCIA: _____

NA OPINIÃO DO TOMADOR DO SEGURO, QUEM FOI O CULPADO DO ACIDENTE? _____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO: _____ **DATA DA PARTICIPAÇÃO:** _____

RECLAMAÇÃO DO TERCEIRO

DADOS DO TERCEIRO

NOME DO SINISTRADO/LESADO: _____

MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

É PARENTE, EMPREGADO OU ASSOCIADO DO SEGURADO? SIM NÃO

PREENCHER EM CASO DE DANOS CORPORAIS

ESTADO CIVIL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ (aaaa-mm-dd)

PROFISSÃO/ACTIVIDADE ECONÓMICA: _____ SALÁRIO: € _____, _____

O SINISTRADO ESTÁ AO ABRIGO DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO? NÃO SIM

EM CASO AFIRMATIVO, EM QUE COMPANHIA? _____

É BENEFICIÁRIO DA PREVIDÊNCIA OU DA ADSE? NÃO SIM

FOI FORMULADO ALGUM PEDIDO DE INDEMNIZAÇÃO? (juntar documentação) NÃO SIM

LESÕES APRESENTADAS: _____

TEVE ASSISTÊNCIA NO LOCAL DO SINISTRO? NÃO SIM EM CASO AFIRMATIVO, QUAL E POR QUEM? _____

TRANSPORTE UTILIZADO: _____

TEM ASSISTÊNCIA NA LOCALIDADE? NÃO SIM EM CASO AFIRMATIVO, QUAL? _____

NOME E MORADA DO MÉDICO? _____

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR: _____

PREENCHER EM CASO DE DANOS MATERIAIS

DE QUE OBJECTO(S) SE TRATA(M): _____

QUAL O VALOR APROXIMADO DOS DANOS? € _____, _____

FOI OBSERVADA QUALQUER RECLAMAÇÃO? (juntar documentação) NÃO SIM

ONDE PODE(M) SER EXAMINADO(S) O(S) OBJECTO(S) DANIFICADO(S)? _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO TERCEIRO: _____ **DATA DA PARTICIPAÇÃO:** _____