

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro de carta? _____ Caso afirmativo: Seguradora _____

N.º apólice _____

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome _____

Telemóvel _____

Morada _____

C. P. _____

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: _____ km/h

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? **GNR** **PSP** Posto/Brigada/Esquadra de: _____

Alguns dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? _____ Qual? _____

Resultado do teste: _____

SEGURADO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

TERCEIRO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

Características

Cor

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 _____

Lesões sofridas _____

Primeiros socorros em _____

Hospitalizado em _____

Indique se era Peão Ocupante do veículo

Peão Ocupante do veículo

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 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes? sim não

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

_____, ____ de _____ de _____

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Nº de apólice a que se refere a participação/reclamação: Ramo:031/Mod:000 Sub-Modalidade:_____ Apólice_____

Identificação e contactos do Segurado

Nome (completo)_____

Morada (completa)_____ C.P._____ - _____

Telemóvel_____ Telef. Casa _____

Telef. Emprego_____ Fax _____

e-mail_____

Meio de contacto preferencial: Telemóvel Casa Emprego Mail Fax Carta

Identificação e contactos do Condutor (se não coincidente com o Segurado)

Nome (completo)_____

Morada (completa)_____ C.P._____ - _____

Telemóvel_____ Telef. Casa _____

Telef. Emprego_____ Fax _____

e-mail_____

Meio de contacto preferencial: Telemóvel Casa Emprego Mail Fax Carta

Identificação e contactos do Terceiro

Nome (completo)_____

Morada (completa)_____ C.P._____ - _____

Telemóvel_____ Telef. Casa _____

Telef. Emprego_____ Fax _____

e-mail_____

Meio de contacto preferencial: Telemóvel Casa Emprego Mail Fax Carta

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____ Hora: _____ h _____

Pessoa que recepcionou: _____ Contacto: _____

ENVIAR OBRIGATORIAMENTE COM A PARTICIPAÇÃO PARA O FAX: 213 716 693 OU
EMAIL: gestao.sinistros@aide.pt