

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____

Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____

Morada _____

_____ C. P. _____

Tel. fixo _____ Telemóvel _____

Fax _____ Email _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____

Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____

Morada _____

_____ C. P. _____

Tel. fixo _____ Telemóvel _____

Fax _____ Email _____

Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro

de carta? _____ Caso afirmativo: Seguradora _____

_____ N.º apólice _____

Em caso de acidente, contacte:

Telef.: 213 134 417 • Fax: 213 134 445

E-mail: sinistros.auto@victoria-seguros.pt

Se o acidente envolver um terceiro, utilize preferencialmente a DAAA - Declaração Amigável de Acidente Automóvel, disponível em qualquer Delegação da VICTORIA.

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

Nome _____

Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____

Morada _____

_____ C. P. _____

Tel. fixo _____ Telemóvel _____

Fax _____ Email _____

4 - IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS TESTEMUNHAS

5 - Em sua opinião quem foi o culpado e porquê?

6 - 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: _____

7 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

Marca

Matrícula

Características (1)

Cor

Titular do registo de propriedade

Existiam danos anteriores? Quais

Pode circular?

Rebocava atrelado?

Oficina reparadora

Endereço e telefone

	PARTICIPANTE (A)	OUTRO VEÍCULO (B)	OUTRO VEÍCULO (C)	OUTRO VEÍCULO (D)
Marca				
Matrícula				
Características (1)				
Cor				
Titular do registo de propriedade				
Existiam danos anteriores? Quais				
Pode circular?				
Rebocava atrelado?				
Oficina reparadora				
Endereço e telefone				

8 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 7

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

9 - FERIDOS

Nome _____

Morada _____

Profissão e idade _____

Lesões sofridas _____

Primeiros socorros em _____

Hospitalizado em _____

Indique se era Peão Ocupante de veículo

Peão Ocupante de veículo

10 - 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: _____

11 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes? sim não

(1) Indicar se o veículo é ligeiro, pesado, particular, aluguer, duas rodas.



