



APÓLICE N.º

PROCESSO DE SINISTRO N.º

TOMADOR DE SEGURO

NOME

RUA

BAIRRO

MUNICÍPIO

CIDADE

 TELEFONE
TELEMÓVEL

E-MAIL

B.I.

CONDUTOR DO VEÍCULO

NOME

RUA

BAIRRO

MUNICÍPIO

CIDADE

 TELEFONE
TELEMÓVEL

E-MAIL

B.I.

Nº CARTA

DATA DE EMISSÃO

DIA

MÉS

ANO

DATA DE NASCIMENTO

DIA

MÉS

ANO

DESCRIÇÃO DO SINISTRO

 DATA DE OCORRÊNCIA DO
ACIDENTE

DIA

MÉS

ANO

HORAS

H

M

 LOCAL DO
ACIDENTE

RUA

BAIRRO

MUNICÍPIO

CIDADE

 DESCREVA PORMENORIZADAMENTE
O ACIDENTE

 QUAL ERA O ESTADO DO
TEMPO?

 QUAL A VELOCIDADE ESTIMADA DE CIRCULAÇÃO
DO VEÍCULO?

KM/h

RESPONSABILIDADES

INTERVIERAM AUTORIDADES

SIM

NÃO

QUAL?

 FOI LEVANTADO AUTO DE
OCORRÊNCIA?

SIM

NÃO

 QUANDO
E ONDE?

NOME

RUA

BAIRRO

MUNICÍPIO

CIDADE

 TELEFONE
TELEMÓVEL

E-MAIL

B.I.

 MATRÍCULA DO
VEÍCULO

MARCA

MODELO

COR

Nº CARTA

DATA DE EMISSÃO

DIA

MÉS

ANO

DATA DE NASCIMENTO

DIA

MÉS

ANO

QUAL O SERVIÇO QUE FAZIA?

PARTICULAR

ALUGUER

TÁXI

QUAL O ESTADO PSICOLÓGICO DO CONDUTOR?

ALCOOLIZADO

NÃO ALCOOLIZADO

POSSUI SEGURO AUTOMÓVEL?

SIM

NÃO

SE SIM INDIQUE: SEGURADORA

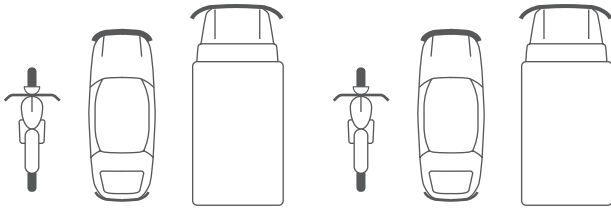
APÓLICE N.º

PREJUÍZOS SOFRIDOS PELO VEÍCULO SEGURO E DE TERCEIRO

ASSINALE COM X OS LOCAIS DANIFICADOS PELO ACIDENTE:

DANOS DO VEÍCULO QUE CAUSOU O ACIDENTE:

DESCRIÇÃO DOS DANOS DO VEÍCULO SEGURO E TERCEIRO:



DANOS PROVOCADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO SEGURO

1º DANOS MATERIAIS (NO CASO DE HAVER MAIS DE UM VEÍCULO ENVOLVIDO, UTILIZE OUTRAS PARTICIPAÇÕES PREENCHENDO APENAS A 2ª PÁGINA)

NOME DO PROPRIETÁRIO					
RUA					
E-MAIL				TELEFONE TELEMÓVEL	
MARCA DO VEÍCULO	MATRÍCULA DO VEÍCULO	COR	LIGEIRO <input type="checkbox"/>	PESADO <input type="checkbox"/>	USO <input type="checkbox"/>
CONDUTOR			B.I.		
RUA				TELEFONE TELEMÓVEL	
E-MAIL			CARTA DE CONDUÇÃO N.º		

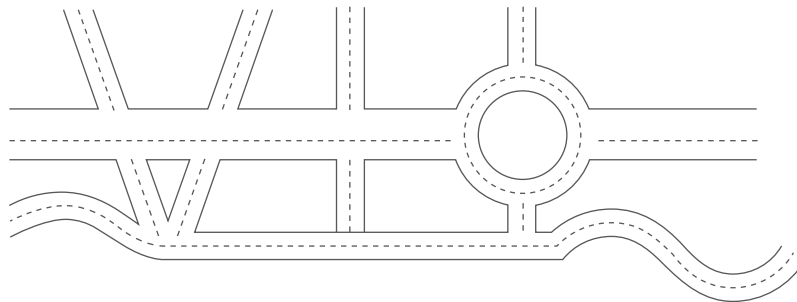
2º DANOS CORPORAIS (NO CASO DE HAVER MAIS DE UM SINISTRADO ENVOLVIDO, UTILIZE OUTRAS PARTICIPAÇÕES PREENCHENDO APENAS A 2ª PÁGINA)

NOME DO SINISTRADO	
RUA	
E-MAIL	
PROFISSÃO	
TELEFONE TELEMÓVEL	
FICOU INTERNADO EM QUE HOSPITAL?	ERA PASSAGEIRO DE UM DOS VEÍCULOS, QUAL?
ERA EMPREGADO DO SEGURADO OU TERCEIRO?	ESTAVA EM SERVIÇO?

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE FEITA PELO TERCEIRO:

ALGUM DOS INTERVENIENTES FOI SUBMETIDO AO TESTE DE ÁLCOOL?	QUAL?
------------------------------------------------------------	-------

FAÇA UM BREVE CROQUI SOBRE O ACIDENTE INDICANDO AS RUAS:



LEGENDA:

TESTEMUNHAS PRESENCIAIS DO ACIDENTE

1.NOME		
RUA		TELEFONE TELEMÓVEL
E-MAIL	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE TELEMÓVEL
2.NOME		
RUA		TELEFONE TELEMÓVEL
E-MAIL	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE TELEMÓVEL

DECLARAMOS QUE AS INFORMAÇÕES APRESENTADAS CORRESPONDEM À VERDADE EM TODOS OS ASPECTOS:

O CONDUTOR

O TOMADOR DE SEGURO
