

TIPO DE DANOS OCORRIDOS (DANOS A TERCEIROS)**PREENCHER QUANDO SE TRATAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Materiais Bens danificados: _____

Corporais Natureza da lesão _____ Parte do corpo atingida _____
 Quem prestou os primeiros socorros? _____ Ficou internado? SIM NÃO

IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIROS PREJUDICADOS**PREENCHER QUANDO SE TRATAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

1 - Nome _____
 Morada _____ Contribuinte N.º _____
 Localidade _____ Código Postal _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
 E-mail _____ Profissão _____
 É parente, sócio, empregado ou mandatário do Segurado: SIM NÃO Grau de afinidade? _____

2 - Nome _____
 Morada _____ Contribuinte N.º _____
 Localidade _____ Código Postal _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
 E-mail _____ Profissão _____
 É parente, sócio, empregado ou mandatário do Segurado: SIM NÃO Grau de afinidade? _____

INTERVENIENTES NO SINISTRO**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Bombeiros: SIM NÃO Nome da corporação _____
 Autoridades: Polícia Judiciária PSP GNR Outra _____ Zona _____

IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO RESPONSÁVEL PELOS DANOS (CAUSADOR DO SINISTRO)**PREENCHER QUANDO FOR O CASO**

Nome _____
 Morada _____ Contribuinte N.º _____
 Localidade _____ Código Postal _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
 E-mail _____ Profissão _____
 Matrícula do veículo _____ Apólice _____ Seguradora _____

IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHAS**PREENCHER SEMPRE QUE POSSÍVEL**

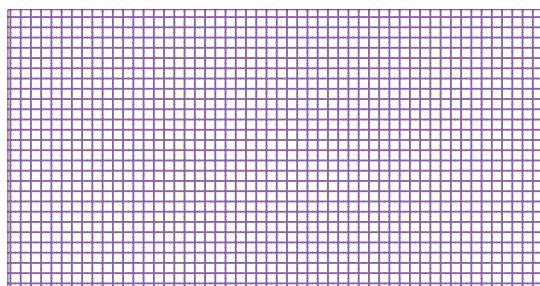
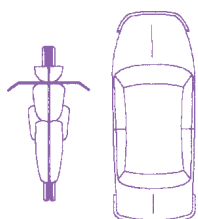
1 - Nome _____
 Morada _____ Contribuinte N.º _____
 Localidade _____ Código Postal _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
 E-mail _____ Profissão _____

2 - Nome _____
 Morada _____ Contribuinte N.º _____
 Localidade _____ Código Postal _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
 E-mail _____ Profissão _____

OBSERVAÇÕES

CROQUIS DE APOIO

Indicar com setas as partes danificadas.

**ANEXOS**

Auto de ocorrência Relatório dos Bombeiros Reclamação de terceiros _____
 Orçamento(s) de reparação Orçamento(s) de substituição _____
 Factura / Recibo Listagem dos bens furtados _____

O Tomador de seguro / Segurado

_____/_____/_____
 Local Data

No caso de pessoa colectiva é necessário assinatura e carimbo