



**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 \_\_\_\_\_

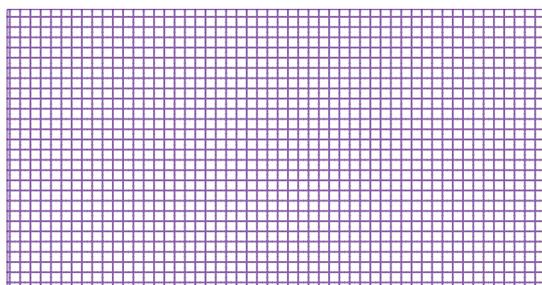
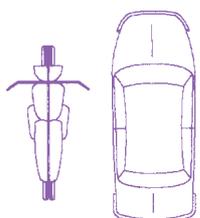
**2 - Nome** \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_ Contribuinte N.º \_\_\_\_\_  
 Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

**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  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Local Data

O Tomador de seguro / Segurado

No caso de pessoa colectiva é necessário assinatura e carimbo