PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

VICTORIA
Uma empresa do Grupo Segurador SMABTP

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO ☐ **TERCEIRO LESADO** ☐

Nome _____

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

Morada _____

_____ C. P. _____

Tel. fixo _____ Telemóvel _____

Fax _____ Email _____

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.

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 _____

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:** _____

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

_____ **Resultado do teste:** _____

7 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

	PARTICIPANTE (A)	OUTRO VEÍCULO (B)	OUTRO VEÍCULO (C)
Marca ➤			
Matrícula ➤			
Características (1) ➤			
Cor ➤			
Titular do registo de propriedade ➤			
Existiam danos anteriores? Quais ➤			
Pode circular? ➤			
Rebocava atrelado? ➤			
Oficina reparadora ➤			
Endereço e telefone ➤			
Nº da Apólice ➤			
Seguradora ➤			

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.

WEBDOC PSAU 12.08

20 00 06 00 00 00 06 95

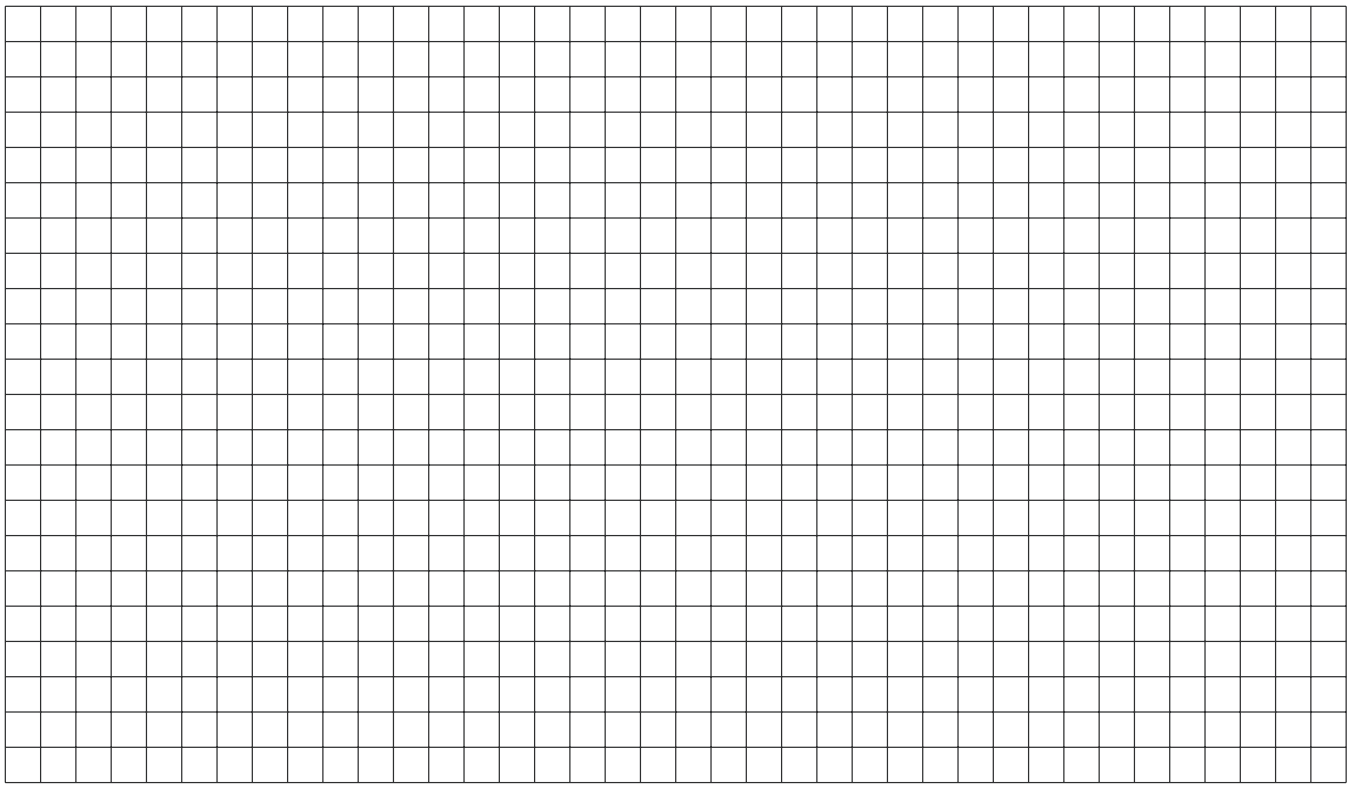
VICTORIA
Uma empresa do Grupo Segurador SMABTP

12 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Data do Acidente _____ Hora _____ Local _____

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

ESQUEMA (caso não esteja já desenhado na Declaração Amigável de Acidente Automóvel)



13 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

_____ , ____ de _____ de _____

14 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE (2)

_____

(2) Rubricar a página anterior.

WEBDOC PSAU 12.08