

Participação de Sinistro

Responsabilidade Civil

Apólice Nº Sinistro Nº Nome segurado Morada Código postal - Telefone Email Telemóvel Quando ocorreu o acidente? Local do acidente

Relatar pormenorizadamente a forma como ocorreu o acidente e em que circunstância se verificou

Quais foram as causas do acidente?

(É indispensável indicar o nome e endereço do autor dos danos assim como a sua idade)

Indique o nome e endereço das testemunhas presenciais

A polícia levantou auto de ocorrência? ☐ S ☐ N

Em caso afirmativo indique qual o posto de polícia, esquadra, etc. _____

Pessoa lesada

Nome _____

Domicílio _____

Idade _____ Profissão _____

Trata-se de uma pessoa estranha à empresa? ☐ S ☐ N Essa pessoa estava ao seu serviço? ☐ S ☐ N

Qual a natureza das lesões? _____

Por quem foram administrados os 1^{os} socorros? _____

Está o acidentado ao abrigo de um seguro de acidentes de trabalho? ☐ S ☐ N

Possui um seguro de acidentes pessoais? ☐ S ☐ N Na afirmativa, em que Segurador? _____

Tem sido tratado e indemnizado pela Segurança Social? ☐ S ☐ N

Qual? _____

Foi formulado contra si um pedido de indemnização? (anexar eventualmente a documentação recebida) ☐ S ☐ N

Objetos

De que objetos se trata? _____

Quem é o seu proprietário? _____

Morada _____

Qual o valor dos danos? _____ €

Onde foi examinado o objeto danificado? _____

Feito em _____

Assinatura do Segurado