



TREVO
• SEGUROS •
Tomamos conta!

AUTOMÓVEL - PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Apólice N.º Sinistro N.º
Data de Entrada
Data do Acidente Horas Local Feridos: sim ☐ não ☐
Danos Materiais (Noutros veículos / Objectos que não A e B): sim ☐ não ☐

TOMADOR DE SEGURO (SEGURADO)

Apólice N.º Certificado Automóvel N.º
Nome/ Empresa Sexo M ☐ F ☐
Tlm. (obrigatório) Contribuinte n.º (obrigatório)
B.I. Data B.I. Data de Nascimento
E-mail Telefone Profissão
Rua Bairro
Município Cidade Província
Passaporte Carta de Condução - Data da Carta de condução

CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURO

Nome/ Empresa Sexo M ☐ F ☐
Tlm. (obrigatório) Contribuinte n.º (obrigatório)
B.I. Data B.I. Data de Nascimento
E-mail Telefone Profissão
Rua Bairro
Município Cidade Província
Passaporte Carta de Condução - Data da Carta de condução

TERCEIRO

Apólice N.º Certificado Automóvel N.º
Nome/ Empresa Sexo M ☐ F ☐
Tlm. (obrigatório) Contribuinte n.º (obrigatório)
B.I. Data B.I. Data de Nascimento
E-mail Telefone Profissão
Rua Bairro
Município Cidade Província
Passaporte Carta de Condução - Data da Carta de condução

CONDUTOR DO VEÍCULO TERCEIRO

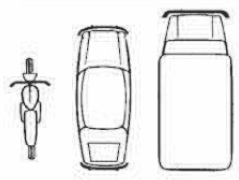
Nome/ Empresa Sexo M ☐ F ☐
Tlm. (obrigatório) Contribuinte n.º (obrigatório)
B.I. Data B.I. Data de Nascimento
E-mail Telefone Profissão
Rua Bairro
Município Cidade Província
Passaporte Carta de Condução - Data da Carta de condução

CIRCUNSTÂNCIAS

Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadro as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente.

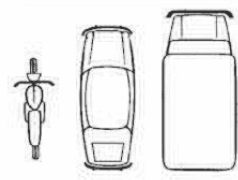
Veículo Seguro		Veículo Terceiro	
Estava estacionado/Parado	☐	Estava estacionado/Parado	☐
Virava a direita	☐	Virava a direita	☐
Saía de estacionamento/Abria uma porta	☐	Saía de estacionamento/Abria uma porta	☐
Virava a esquerda	☐	Virava a esquerda	☐
Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	☐	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	☐
Recuava	☐	Recuava	☐
Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	☐	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	☐
Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	☐	Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	☐
Mudava de fila	☐	Mudava de fila	☐
Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	☐	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	☐
Ultrapassava	☐	Ultrapassava	☐

Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



Danos visíveis no veículo seguro:

Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



Danos visíveis no veículo terceiro:

(Assinatura)

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Acidente Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes:

Descrição Pormenorizada do Acidente

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: Km/h

Foi levantado auto pelas autoridades? ☐ Posto/Brigada/Esquadra de:

Alguns dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? ☐ Qual

Resultado do teste

Segurado		Terceiro	
Ligeiro	Pesado	Ligeiro	Pesado
Particular	Aluguer	Particular	Aluguer
Dadas referentes aos veículos		Dadas referentes aos veículos	
Marca/Modelo		Marca/Modelo	
Matrícula		Matrícula	
Cor		Cor	
Titular do registo de propriedade		Titular do registo de propriedade	
Existiam danos anteriores? Quais		Existiam danos anteriores? Quais	
Pode circular?		Pode circular?	
Rebocava atrelado?		Rebocava atrelado?	
Oficina reparadora		Oficina reparadora	
Endereço e telefone (da oficina)		Endereço e telefone (da oficina)	

Outros danos além dos causados aos veículos identificados

Nome e morada

Natureza dos danos

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:

Local e Data desta Participação

Assinatura do Participante