



## CÂMARA MUNICIPAL DA RIBEIRA GRANDE

### ANEXO

#### REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

##### IMPORTANTE

ANTES DE COMEÇAR A PREENCHER ESTE FORMULÁRIO, NOTE QUE:

- A sua participação deverá ser preenchida de forma sucinta, referindo todos os elementos importantes para a decisão da causa;
- Deverá indicar e entregar todos os elementos probatórios que considere necessários à boa decisão da causa;
- Sempre que possível, restrinja-se aos campos indicados, mas quando tal não for possível, solicite outra folha da página necessária, ou continue o preenchimento em folha autónoma, fazendo referência no campo em causa;
- O campo a cinzento não devem ser preenchidos.

Processo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

##### 1 - Dados do Acidente

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_

Entroncamento com a Rua \_\_\_\_\_

##### 2 - Identificação do Reclamante/Lesado

Nome \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

**3-Veículo sinistrado:**

Matrícula \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ Seguradora\_\_\_\_\_

Apólice n.º \_\_\_\_\_ Processo de Sinistro n.º \_\_\_\_\_

Nome do Segurado \_\_\_\_\_

Morada\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CP\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_

Nome do Condutor \_\_\_\_\_

Morada\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CP\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_

**4 - Outros veículos intervenientes (preencher quando aplicável):**

Matrícula	__-__-__	Seguradora	_____
Apólice n.º	_____	Processo de Sinistro n.º	_____
Nome do Segurado	_____		
Morada	_____		
	CP	-	_____
Telefone	_____	Fax	_____
		E-mail	_____
Nome do Condutor	_____		
	_____		
Morada	_____		
	CP	-	_____
Telefone	_____	Fax	_____
		E-mail	_____
	— / —		
Matrícula	__-__-__	Seguradora	_____
Apólice n.º	_____	Processo de Sinistro n.º	_____
Nome do Segurado	_____		
Morada	_____		
	CP	-	_____
Telefone	_____	Fax	_____
		E-mail	_____
Nome do Condutor	_____		
	_____		
Morada	_____		
	CP	-	_____
Telefone	_____	Fax	_____
		E-mail	_____





**7 - Identificação de Testemunhas:**

Nome _____
Morada _____
_____ CP _____ - _____
Telefone _____ Fax _____ E-mail _____
Data de Nascimento ____/____/____
Nome _____
Morada _____
_____ CP _____ - _____
Telefone _____ Fax _____ E-mail _____
Data de Nascimento ____/____/____

**Cópias de documentos a juntar obrigatoriamente:**

- Carta de Condução €
- Documento comprovativo da existência de seguro €
- Participação à seguradora €
- Auto Policial de Participação de Acidente €
- Documentação de suporte dos valores reclamados: €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €

**Cópias de documentos facultativos a juntar:**

- Declaração Amigável de Acidente Automóvel €
- Orçamento de reparação do veículo sinistrado €
- Reclamação apresentada perante terceiros €

**Outros documentos:**

- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €

**Atenção:** Além dos campos disponíveis poderá se assim entender, juntar, em folha autónoma, outras informações que considere relevantes para a decisão

**Assinatura do Reclamante/Lesado:**

\_\_\_\_\_