

6. Danos Provocados a Terceiros pelo Veículo Seguro (Caso exista mais de um veículo/sinistrado, utilize outras participações preenchendo apenas a 2.ª página)

a) Dados Gerais (preencher se diferente do proprietário) _____

Nome _____ Qual o grau de parentesco com o segurado? _____

Morada _____ Telefone _____

Nº Carta de Condução | | | | | | | | | | Data de Obtenção | | | | | | | | | | Válida até | | | | | | | | | |

Tipo de Carta _____

b) Danos Materiais _____

Nome do Proprietário _____

Morada _____ C. Telf. _____

Localidade _____ Município _____ E-mail _____

Matrícula do Veículo | | | | | | | | | | Marca _____ Modelo _____ Cor _____

Ligeiro Pesado Uso _____

c) Danos Corporais _____

Nome do Sinistrado _____ NIF | | | | | | | | | | Idade _____

Morada _____ C. Telf. _____

Localidade _____ Município _____ E-mail _____

Profissão _____

Descrição dos ferimentos _____

Foi prestada Assistência Médica? Sim Não Se Sim, por quem? _____

Ficou internado em que hospital? _____ Se Sim, qual? _____

Quem conduziu o Sinistrado? _____, passageiro do veículo: _____

Estava em serviço? Sim Não

Outros Danos Corporais _____

Era empregado do segurado ou terceiro? _____ Qual o grau de parentesco? _____

d) Outros Danos _____

Nome do Proprietário _____ Grau de parentesco? _____

Morada _____ C. Telf. _____

Quais os danos? _____

Protteja Seguros, S.A.

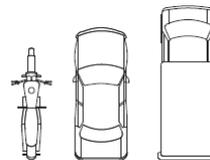
7. Prejuízos Sofridos Pelo Veículo Terceiro

Descrição dos danos visíveis (assinale no desenho) _____

Oficina reparadora (nome, morada/contacto)? _____

Já está na oficina? Sim Não (Em caso negativo, diga ao Terceiro para contactar a Companhia)

Onde pode ser vistoriado o veículo seguro? _____ Pode Circular? Sim Não



8. Testemunhas Presenciais do Acidente

Nome _____ Onde se encontrava? _____

Morada _____ C. Telf. _____

Local de Trabalho _____ C. Telf. _____

Nome _____ Onde se encontrava? _____

Morada _____ C. Telf. _____

Local de Trabalho _____ C. Telf. _____

9. Providências Tomadas e Outros Esclarecimentos

Local _____

Data ____ / ____ / ____

O Condutor

Tomador do Seguro
