



Participação de Sinistro

4. Lesados (Preencher em função do número de lesados)

(Utilizar letra de imprensa)

Nome
 Morada
 Localidade Município Cx. Postal
 Telefone / Telemóvel Sexo M F NIF/CAE
 E-mail
 Documentação de identificação B.I. Passaporte Cartão de residente Data emissão:
 Nº do documento de identificação
 Relação com o segurado (parente, empregado, etc.)?

Nome
 Morada
 Localidade Município Cx. Postal
 Telefone / Telemóvel Sexo M F NIF/CAE
 E-mail
 Documentação de identificação B.I. Passaporte Cartão de residente Data emissão:
 Nº do documento de identificação
 Relação com o segurado (parente, empregado, etc.)?

Nome
 Morada
 Localidade Município Cx. Postal
 Telefone / Telemóvel Sexo M F NIF/CAE
 E-mail
 Documentação de identificação B.I. Passaporte Cartão de residente Data emissão:
 Nº do documento de identificação
 Relação com o segurado (parente, empregado, etc.)?

5. Consequências (No caso de existir mais de um lesado preencher este quadro por cada um)

Tipo de dano verificado: Corporal Material Corporal e Material

Danos Materiais:

Nome do lesado

Valor dos bens danificados Provável Reclamado Provado? (juntar doc.)

Há salvados? Sim Não

Valor Aproximado

(O lesado deve prover e guardar os salvados)

Comentários Adicionais:

Protteja Seguros, S.A.



Participação de Sinistro

5. Consequências (Continuação)

Danos Corporais:

Nome do lesado _____

Não grave Grave Incapacidade Morte

Assistência médica? Não Sim

Se Sim, indicar hospital / Clínica _____

Indicar quem prestou a assistência _____

Deslocação ao hospital / clínica: Meio de transporte _____ Entidade _____

Urgência? Sim Não

Internamento? Sim Não

Baixa de domicílio? Sim Não

Indicar onde _____

No período de _____ à _____

Idade do lesado _____ Estado civil _____ Profissão _____

Descendentes do lesado:

Nome

Idade

Nome	Idade
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. Outras Informações

(Utilizar letra de imprensa)

Autoridade que tomou conta da ocorrência _____

Testemunhas presenciais:

Nome _____

Morada _____ Localidade _____

Grau de parentesco _____ Telefone / Telemóvel _____

Nome _____

Morada _____ Localidade _____

Grau de parentesco _____ Telefone / Telemóvel _____

Outras Observações:

7. Assinaturas

O Tomador de Seguro ao assinar esta participação garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro na apreciação do risco cujo seguro propõe, tal como é sua obrigação, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Declara também que tomou conhecimento das condições contratuais aplicáveis ao seguro proposto.

Assinatura do Participante

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Protteja Seguros, S.A.