

**DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS****SEGURADO:**

Matrícula:

Titular do registo de propriedade:

TERCEIRO:

Matrícula:

Marca:

Modelo:

Titular do registo de propriedade:

Morada:

Telefone para contacto:

DADOS REFERENTES AOS CONDUTORES DOS VEÍCULOS**SEGURADO:**

Nome:

Morada:

Profissão:

Data de Nascimento:

Carta de condução N.º:

Data de validade até:

TERCEIRO:

Nome:

Morada:

Profissão:

Data de Nascimento:

Carta de condução N.º:

Data de validade até:

IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHAS (NOMES E MORADAS)**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Houve intervenção das autoridades?	Não	Sim	Se sim, qual?	Posto/Esquadra:
Algum dos intervenientes foi submetido ao teste anti-alcóólico?	Não	Sim	Se sim, qual?	Resultado do teste:

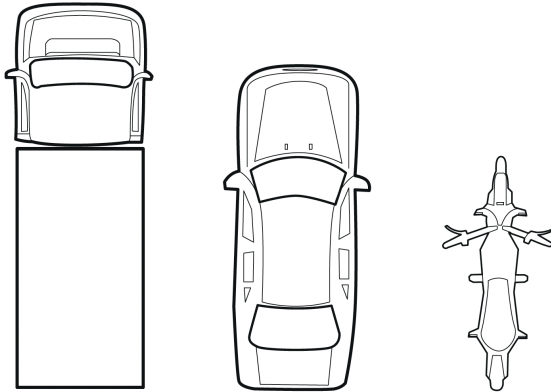
DANOS VISÍVEIS NO VEÍCULO TERCEIRO

Descrição dos Danos:

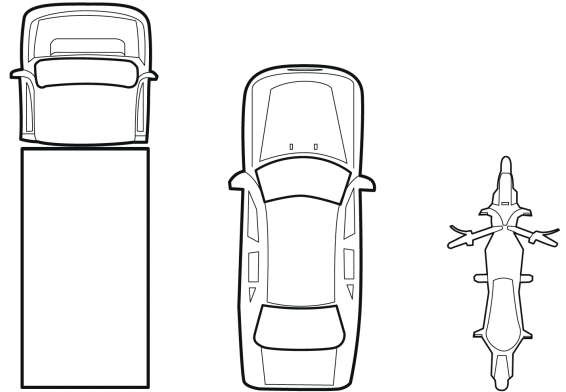


INDICAR POR MEIO DE SETA O PONTO DE EMBATE INICIAL

No veículo seguro:



No veículo terceiro:



Há danos corporais? Não Sim

FERIDOS (veículo seguro):

Nome:

Profissão:

Primeiros socorros em:

Indique se era: Peão Ocupante do veículo seguro

Idade:

Hospitalizado em:

Ocupante do veículo terceiro

FERIDOS (veículo terceiro):

Nome:

Profissão:

Primeiros socorros em:

Indique se era: Peão Ocupante do veículo seguro

Idade:

Hospitalizado em:

Ocupante do veículo terceiro

OBSERVAÇÕES/OUTRAS DECLARAÇÕES

Local e Data:

Assinatura do Tomador do Seguro ou Segurado

Li e concordo com as declarações e autorizações.