

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____
Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____
Morada _____
_____ C. P. _____
Tel. fixo _____ Telemóvel _____
Fax _____ Email _____

Em caso de acidente, contacte:
Telef.: 213 134 417 • Fax: 213 134 445
E-mail: sinistros.auto@victoria-seguros.pt

Se o acidente envolver um terceiro, utilize preferencialmente a
DAAA - Declaração Amigável de Acidente Automóvel,
disponível em qualquer Delegação da VICTORIA.

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____
Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____
Morada _____
_____ C. P. _____
Tel. fixo _____ Telemóvel _____
Fax _____ Email _____
Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro
de carta? _____ Caso afirmativo: Seguradora _____
_____ N.º apólice _____

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome _____
Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____
Morada _____
_____ C. P. _____
Tel. fixo _____ Telemóvel _____
Fax _____ Email _____

4 - IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS TESTEMUNHAS

5 - Em sua opinião quem foi o culpado e porquê?

6 - Foi levantado auto pelas autoridades? GNR PSP Posto/Brigada/Esquadra de: _____

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

Resultado do teste: _____

7 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

	PARTICIPANTE (A)	OUTRO VEÍCULO (B)	OUTRO VEÍCULO (C)
Marca ➤			
Matrícula ➤			
Características (1) ➤			
Cor ➤			
Titular do registo de propriedade ➤			
Existiam danos anteriores? Quais ➤			
Pode circular? ➤			
Rebocava atrelado? ➤			
Oficina reparadora ➤			
Endereço e telefone ➤			
Nº da Apólice ➤			
Seguradora ➤			

8 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 7

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

9 - FERIDOS

Nome	_____	_____
Morada	_____	_____
Profissão e idade	_____	_____
Lesões sofridas	_____	_____
Primeiros socorros em	_____	_____
Hospitalizado em	_____	_____
Indique se era	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante de veículo <input type="checkbox"/>	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante de veículo <input type="checkbox"/>

10 - 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: _____

11 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes?

sim não

(1) Indicar se o veículo é ligeiro, pesado, particular, aluguer, duas rodas.

1. DECLARAÇÃO

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos, e aqueles que vierem a ser fornecidos em sede de regularização de sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a VICTORIA e seus subcontratados, podendo ser comunicados a entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, referentes ou relacionadas com a informação necessária para o tratamento de dados efetuado no âmbito da relação contratual, são da responsabilidade do titular dos dados.

1 . Direitos e dever de informação

Declaro ainda que fui informado do direito de oposição ao tratamento dos mesmos nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento.

Para além do direito de oposição, reconheço ainda que me assistem os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível em www.victoria-seguros.pt, podendo exercê-los perante a VICTORIA ou junto do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) através dos contactos aí indicados.

2. Assinatura

Declaro ter tomado conhecimento das informações acima descritas e dos direitos que me assistem na proteção dos seus dados pessoais, subscrevendo-os mediante a sua assinatura.

Local e Data _____ , _____ de _____ de _____

(Assinatura do Titular dos Dados)