



A MUNDIAL SEGUROS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO AUTOMÓVEL

Apólice N.º: \_\_\_\_\_ Data de Entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Processo de Sinistro N.º: \_\_\_\_\_  
**Obs.: Após o acidente, remeter à companhia o Original e o Duplicado, respondendo todas as perguntas, não deixando de indicar testemunhas.**

**TOMADOR DE SEGURO (Singular  /Colectivo)**

Nome: \_\_\_\_\_ B.I: \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Matrícula do Veículo: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
Veículo era utilizado no interesse do:  Segurado  Condutor

**CONDUTOR DO VEÍCULO SINISTRADO (CLIENTE)**

Nome: \_\_\_\_\_ B.I. \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
N.º Carta: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
Serviço que fazia?  Particular  Aluguer  Táxi  
Tem serviço de carta?  Sim  Não Estado psicológico do condutor?  Alcoolizado  Não alcoolizado

**DESCRIÇÃO DO SINISTRO**

Data de ocorrência do acidente: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_ Local do Acidente \_\_\_\_\_  
Dia Mês Ano H M  
Rua \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Descreva pormenorizadamente o Sinistro:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
O veículo ia fora de mão?  Sim  Não Houve falha nos travões?  Sim  Não Trazia os faróis acesos?  Sim  Não  
Qual era o estado do tempo? \_\_\_\_\_ Que velocidade o veículo seguro trazia? \_\_\_\_\_ KM/h

**RESPONSABILIDADES**

Intervieram autoridades?  Sim  Não Quais \_\_\_\_\_  
Foi levantado auto de ocorrência?  Sim  Não Quando e Onde? \_\_\_\_\_  
Houve culpa de terceiro?  Sim  Não Em caso afirmativo, preencha os campos referente ao culpado:  
Nome: \_\_\_\_\_ B.I. \_\_\_\_\_  
Rua \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Matrícula do Veículo: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
N.º Carta: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
Serviço que fazia?  Particular  Aluguer  Táxi  
Estado psicológico do condutor?  Alcoolizado  Não alcoolizado  
Tem Seguro Automóvel?  Sim  Não Se Sim. Em que Companhia? \_\_\_\_\_

