

Edifício Beira

Zona Financeira do Patriota (ZFP)

Estrada do Lar do Patriota - Luanda - **Angola**

Apoio ao Cliente: (+244) 937 948 484

WhatsApp: (+244) 937 948 484

info@confiancaseguros.co.ao

www.confiancaseguros.co.ao**CONFIANÇA**
S E G U R O S**PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS - AUTOMÓVEL****TOMADOR DE SEGURO**

(Por favor, preencha todos os campos com a máxima exactidão)

Nome _____
Endereço _____
Telefone _____
E-mail _____ N° da Apólice _____
Actividade exercida _____ NIF _____

VEÍCULO SEGURO

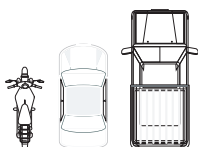
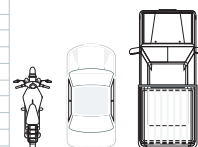
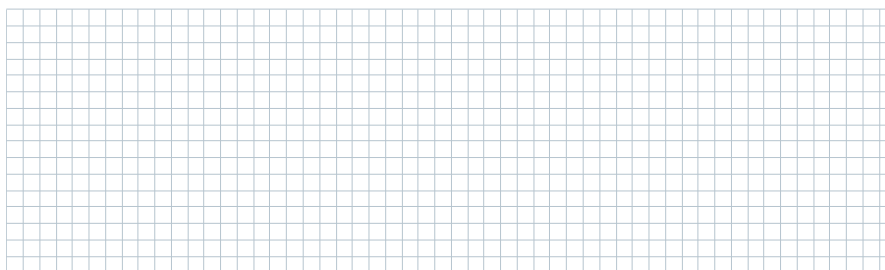
Marca _____ Modelo _____ Matrícula _____
N° do motor _____ N° do chassis _____ **Veículo utilizado no interesse do:** Segurado ☐ Condutor ☐
Cor _____ Ano de fabrico _____ Credor hipotecário ☐
Telefone _____ E-Mail _____

CONDUTOR DO VEÍCULO

Nome _____
Endereço _____
Telefone _____ Data de Nascimento ____/____/____ Profissão _____
Carta de Condução N° _____ **Data de Emissão** _____ **Lugar de Emissão** _____
Tipo de Carta _____ E-mail _____
Propósito da deslocação na altura do acidente? _____
Qual é a relação do condutor com o tomador de seguro? _____

DADOS DO ACIDENTE

Data ____ de ____ 20____ Hora: ____:____ Local _____
Estado do Tempo (Clima) _____ **Indique a que velocidade seguia o seu veículo:** ____ Km/h
Estado do pavimento (Estrada) Seco ☐ Molhado ☐ Arenoso ☐ Outro ☐ Qual? _____
Descreva detalhadamente o acidente _____

Indicar:**1.** O traçado das vias; **2.** Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B; **3.** Posição no momento do embate; **4.** Sinais de trânsito **5.** Nome das ruas ou estradas.**Faça um esboço do acidente e, se necessário, use uma folha anexa****Veículo A****Veículo B****RESPONSABILIDADES**

Houve intervenção das Autoridades no local do acidente? Sim ☐ Não ☐ Quais _____
Se não, registou a ocorrência? ☐ Nome do Agente _____ NIP do Agente _____
Esquadra Policial _____ **N° do processo** _____ Data ____ de ____ de 20____
Em sua opinião, quem é o culpado e porquê? _____

DANOS DO VEÍCULO SEGURO

Descrição dos danos (assinale no desenho) _____
Danos em extra _____
Onde pode ser feita a vistoria? _____

TERCEIRO

Nome do proprietário _____
Endereço _____
Data de Nascimento ____/____/____ Telefone _____ E-mail _____
Profissão _____ Ligeiro ☐ Pesado ☐ Uso ☐
Marca _____ Modelo _____ Cor _____ Matrícula do veículo _____
Nome do Condutor _____
Carta de condução N° _____ Data de Emissão ____/____/____ Lugar de Emissão _____
Tipo de Carta _____ Observação _____
Propósito da deslocação na altura do acidente? Particular ☐ Taxi ☐ Aluguer ☐
Qual é a relação do condutor com o proprietário? _____ É legalmente habilitado para conduzir? Sim ☐ Não ☐

DANOS NO VEÍCULO DO TERCEIRO

Descrição dos danos (assinale no desenho) _____
Onde pode ser feita a vistoria? (Se possível anexe o orçamento) _____

DANOS CORPORAIS

Nome Completo _____
Endereço _____
Data de Nascimento ____/____/____ Telefone _____ E-mail _____
Profissão _____ Salário Líquido _____
Descrição das lesões _____
Foi prestado os primeiros socorros? sim ☐ Não ☐ Por quem? _____
Ficou hospitalizado? sim ☐ Não ☐ Em que estabelecimento? _____ Duração _____
Era passageiro em um dos veículos? sim ☐ Não ☐ Se sim, diga qual? _____
Qual é a relação entre o segurado e o condutor? _____ Outros danos? _____

TESTEMUNHO 1

Nome _____ Onde se encontrava? _____
Endereço _____ Telefone _____
Local de trabalho _____ Telefone de trabalho _____
E-mail _____
Informações adicionais _____

TESTEMUNHO 2

Nome _____ Onde se encontrava? _____
Endereço _____ Telefone _____
Local de trabalho _____ Telefone de trabalho _____
E-mail _____
Informações adicionais _____

DECLARAÇÃO

1. Declaro que são exactas e completas as declarações por mim prestadas e tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões, com as quais estou de acordo.

2. Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro pode ser anulado pela seguradora, ficando a seguradora desobrigada de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa.

3. Autorizo o tratamento informático e armazenamento de todos os meus dados pessoais e sensíveis.

4. Autorizo a consulta e partilha dos dados pessoais e sensíveis disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o grupo, às empresas subcontratadas e à ARSEG, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

5. Autorizo a **CONFIANÇA SEGUROS SA** a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.

6. Autorizo o tratamento dos dados fornecidos para efeitos de contacto telefónico, e-mail, SMS e redes sociais.

7. Autorizo a **CONFIANÇA SEGUROS SA**, a efectuar, se assim o entender, o registo das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato, assim como a nossa política de protecção de dados disponibilizada no nosso site.

_____ aos _____ de _____ 20 _____

_____ aos _____ de _____ 20 _____

Assinatura do Tomador de Seguro

Assinatura da Seguradora

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato, assim como a nossa política de protecção de dados disponibilizada no nosso site.

