



PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE VIAÇÃO

ORGANISMO DE INDEMNIZAÇÃO
SERVIÇOS DA QUARTA DIRETIVA

IMPRESSO 2

DADOS DO ACIDENTE E DO VEÍCULO CAUSADOR

DADOS DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	HORA DO ACIDENTE	<input type="text"/> : <input type="text"/>			
LOCAL (IDADE) DO ACIDENTE	<input type="text"/>					
PAÍS	<input type="text"/>					
TIPO DE LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> ALDEIA	<input type="checkbox"/> CIDADE	<input type="checkbox"/> MEIO NÃO URBANO	<input type="checkbox"/> POVOAÇÃO	<input type="checkbox"/> VILA	
CONFIGURAÇÃO DO LOCAL	<input type="checkbox"/> ÁREA DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> CURVA	<input type="checkbox"/> ENTRONCAMENTO	<input type="checkbox"/> LOMBA	
	<input type="checkbox"/> PARQUE DE ESTACIONAMENTO	<input type="checkbox"/> PASSAGEM DE NÍVEL	<input type="checkbox"/> RETA	<input type="checkbox"/> ROTUNDA		
TIPO DE VIA	<input type="checkbox"/> AUTO ESTRADA	<input type="checkbox"/> CAMINHO PRIVADO	<input type="checkbox"/> CAMINHO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> ESTRADA MILITAR	<input type="checkbox"/> ESTRADA MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> ESTRADA NACIONAL
	<input type="checkbox"/> ESTRADA REGIONAL	<input type="checkbox"/> ITINERÁRIO COMPLEMENTAR	<input type="checkbox"/> ITINERÁRIO PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> PONTE	<input type="checkbox"/> VIA URBANA	
PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> ASFALTO	<input type="checkbox"/> MACADAME	<input type="checkbox"/> PARALELEPÍPEDO	<input type="checkbox"/> TERRA BATIDA		
ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> MAU	<input type="checkbox"/> REGULAR			
ADERÊNCIA AO PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> AREIA	<input type="checkbox"/> DERRAMAMENTO DE COMBUSTÍVEL	<input type="checkbox"/> DERRAMAMENTO DE ÓLEO	<input type="checkbox"/> GELO		
	<input type="checkbox"/> MOLHADO	<input type="checkbox"/> NEVE	<input type="checkbox"/> OBRAS	<input type="checkbox"/> SECO		
ESTADO DO TEMPO	<input type="checkbox"/> CHUVA	<input type="checkbox"/> LIMPO	<input type="checkbox"/> NEVOEIRO			
LUMINOSIDADE	<input type="checkbox"/> DIA	<input type="checkbox"/> LUSCO-FUSCO	<input type="checkbox"/> NOITE			
VISIBILIDADE	<input type="checkbox"/> BOA	<input type="checkbox"/> MA	<input type="checkbox"/> REDUZIDA			
COMPARECEU AUTORIDADE?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	QUAL? <input type="text"/>			
POSTO/ESQUADRA/BRIGADA/UNIDADE	<input type="text"/>					
COMPARECEU CORPORAÇÃO DE BOMBEIROS NO LOCAL?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	QUAL? <input type="text"/>			
TESTEMUNHAS	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> A IDENTIFICAR			
LESANTE	<input type="checkbox"/> CONHECIDO	<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO				
TEM CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DE OUTROS LESADOS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
FOI PEDIDA INDEMNIZAÇÃO DIRETAMENTE À SEGURADORA DO VEÍCULO CAUSADOR OU AO SEU REPRESENTANTE PARA SINISTROS?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM, HÁ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MESES	

DADOS DO VEÍCULO CAUSADOR

<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO									
MATRÍCULA	<input type="text"/>	PAÍS DA MATRÍCULA	<input type="text"/>						
MARCA	<input type="text"/>	MODELO	<input type="text"/>						
CATEGORIA	<input type="text"/>	MÊS E ANO DE FABRICO	<input type="text"/> - <input type="text"/>						
CARACTERÍSTICAS	LOTAÇÃO <input type="text"/>	N.º DE PESSOAS TRANSPORTADAS <input type="text"/>	PESO BRUTO (TON.) <input type="text"/>	TARA (TON.) <input type="text"/>					
	COR <input type="text"/>								

DADOS DO REPRESENTANTE PARA SINISTROS

NOME	<input type="text"/>								
MORADA / SEDE	<input type="text"/>								
	<input type="text"/>	NÚMERO / LOTE / BLOCO <input type="text"/>	ANDAR <input type="text"/>	LADO <input type="text"/>					
LOCALIDADE	<input type="text"/>				CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	TELEMÓVEL <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>						
E-MAIL	<input type="text"/>								