

**Requerente:**

NIF: _____

NOME: _____

BI/CC nº _____, emitido pelos SIC de _____ válido até ____/____/____

MORADA: _____

CódigoPostal _____ - Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____ e-mail _____

 Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado Autorizo que os dados constantes do presente formulário sejam partilhados com outras entidades, no âmbito do processo de averiguação de responsabilidade.

Descrição da ocorrência: _____

Rua: _____ freguesia _____

Data ____/____/____

Marca da viatura _____ matrícula _____ - _____ - _____;

Proprietário _____ NIF _____

Descrição e valor dos danos: _____

_____**Documentos a anexar:**

- Auto de Ocorrência emitido pela autoridade competente (salvo quando o acidente seja provocado por funcionário da CMG, no exercício das suas funções);
- Certificado de matrícula ou registo de propriedade e livrete;
- Orçamento ou fatura correspondente à reparação dos danos;
- Registo fotográfico dos danos causados e do local do sinistro;
- Declaração da seguradora a informar que o sinistro não foi participado ao abrigo de danos próprios ou cópia da apólice comprovativa de que não tem cobertura de danos próprios.

Em caso de danos corporais é ainda necessária a seguinte documentação:

- Declaração de presença da entidade prestadora da assistência;
- Cópia do recibo do valor pago pela assistência médica;
- Cópia da receita médica;
- Cópia da fatura de medicamentos.

Data: ____ / ____ / _____

Conferi os elementos identificativos do
requerente /proprietário (BI/CC e NIF).

____/____/201____
