Aos

Serviços Intermunicipalizados de Águas e Resíduos de Loures e Odivelas

Assunto: Pedido de indemnização

Nome _____

portador(a) de **(1)** _____ nº _____ ,como NIF nº _____ _

residente em _____

localidade de _____ código Postal __ _ _____

vem requerer a V.Exa indemnização no montante de __ _ €, pelos seguintes motivos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pede deferimento,

_____ , em __ de _____ de__ _ _____

(Assinatura do(a) Requerente)

Contatos telefónicos:

Fixo _____ _

Móvel _____ _

E-mail _____

(1) Documento de identificação

Mod. 10

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Participação apresentada em ___ /__ /__ , nos Serviços Intermunicipalizados de Águas e Resíduos de Loures e Odivelas, para que o respetivo Serviço proceda a averiguações sumárias, com vista a eventual assunção de responsabilidade civil.

Data do sinistro ... **de** ..... **de** .... **, às** ... **horas.**

Local: _____ **,Freguesia**_____ _

Descrição pormenorizada da forma como ocorreu o sinistro:

Quem, em sua opinião e porquê, foi culpado do sinistro: .....

Natureza da(s) lesão(ões): Corporais Materiais Ambos

Mod. 10

Identificação do(s) lesados:

Nome:

Data de nascimento: __ /__ /__ , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: _____ Telf.: _____

Nome: _____

Data de nascimento: __ /__ /__ , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: _____ Telf.: _____

Nome: _____

Data de nascimento: __ /__ /__ , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: _____ Telf.: _____

No caso de haver danos corporais:

Recebeu tratamento hospitalar? SIM ☐ NÃO ☐

Se sim, em que Hospital, Casa de Saúde, outro? _____ _

_____

Foi internado? SIM ☐ NÃO ☐

Que tipo de lesões sofreu? _____ _

_____

_____

Nome do médico que prestou assistência:

_____

Danos materiais:

Relação pormenorizada dos bens afetados e seus valores: _____ _

_____

_____

Mod. 10

Existência de Seguro e respetiva Seguradora: _____ _

Onde se encontram os bens sinistrados: ----------

Corporação de Bombeiros que interveio no sinistro: _____ _

Autoridade Policial que interveio no sinistro: _____ _

PSP de _____ Processo n.º _____ _

GNR de _____ Processo n.º ----------

Brigada de Trânsito de Processo n.º _____ _

Testemunhas:

Nome: _____

Data de nascimento: __ /__ /__ , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: Telf.:

Nome: _____

Data de nascimento: _____/ / , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: _____ Telf.: _____

Nome: _____

Data de nascimento: __ /__ /__ , Estado Civil: , Profissão:

Morada: _____

Concelho: _____ Telf.: _____

Observações:

_____

_____

O(s) Lesado(s):

_____

Rua Ilha da Madeira, Nº 2, 2674-504 Loures • Cont. n 680009671 • 219 848 500 • geral0simar-louresodivelas.pt • www.simar-louresodivelas.pt