



Famalicão

CÂMARA MUNICIPAL

Assuntos Jurídicos e Contencioso
legal issues and litigation

www.famalicao.pt
camaramunicipal@famalicao.pt

MUNICIPIO DE VILA NOVA DE FAMILIÇÃO
Praça Álvaro Marques
4764-502 V.N. de Famalicão
tel. +351 252 320 900
NIF 506 663 264

Responsabilidade Civil Extra - Contratual (Pedido de Indemnização)

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____
N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____
Morada: _____ C. Postal: _____
Freguesia/União de Freguesias: _____
Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contatos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____
N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____
Morada: _____ C. Postal: _____
Freguesia/União de Freguesias: _____
Telemóvel: _____ e-mail: _____
Em representação de: _____

Objeto do Requerimento

Vem requer a V. Exa., indemnização por danos causados em:

Viatura com a matrícula _____ - _____ - _____ de marca _____
modelo _____ categoria _____ cor _____
Outro bem patrimonial (dizer qual) _____

Descrição dos danos patrimoniais _____

Local da ocorrência _____
C. Postal: _____ Freguesia/União de Freguesias: _____

Data da ocorrência ____/____/____ hora ____ : ____

Descrição da ocorrência: _____



Documentos a anexar

Bilhete de Identidade/Cartão Cidadão	Fotocópia Cartão de Contribuinte
Fotocópia Cartão de Pessoa Coletiva	Fotocópia da carta verde do seguro
Fatura de reparação dos danos causados ou orçamento	IBAN (Número Internacional Conta Bancária)
Fotocópia do documento que comprove a propriedade da viatura	
Fotocópia da declaração da seguradora em como não houve participação do sinistro/declaração do segurado a autorizar o pedido apresentado pela seguradora	
Fotocópia de Certidão da Conservatória do Registo Predial/ Fotocópia da Caderneta Predial/ Outro documento que comprove algum direito real sobre o bem	

Outros documentos que o/a requerente considere importantes

Fatura médica/Despesas hospitalares (originais)
Fotografia do local da ocorrência e dos danos causados
Auto da Polícia de Segurança Pública/ Guarda Nacional Republicana
Indicação de testemunhas (com nome, morada e contato)

Outros elementos que considere relevantes

Pede Deferimento,

O/A Requerente

Aos ____/____/____

(Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas)