

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

| | | | | |
|----------------------------|-------------|-----------------------|--------------|---|
| 1. Data do acidente | Hora | 2. Localização | Local: _____ | 3. Feridos, mesmo ligeiros |
| _____ | _____ | País: _____ | _____ | não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> |

4. Danos materiais

noutros veículos que não A e B não sim

noutros objectos que não veículos não sim

5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.

VEÍCULO A

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: _____

Nome: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

Tel. ou e-mail: _____

NIF: _____

7. Veículo

| A MOTOR | REBOQUE |
|--------------------------|--------------------------|
| Marca, modelo: _____ | _____ |
| N.º de matrícula: _____ | N.º de matrícula: _____ |
| País de matrícula: _____ | País de matrícula: _____ |

8. Companhia de seguros

(ver documento de seguro)

NOME: _____

Apólice n.º: _____

N.º de Carta Verde: _____

Apólice ou Carta Verde válida de: _____ a: _____

Agência (ou representante ou corretor): _____

NOME: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

Tel. ou e-mail: _____

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não sim

9. Condutor

(ver licença de condução)

APELIDO: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

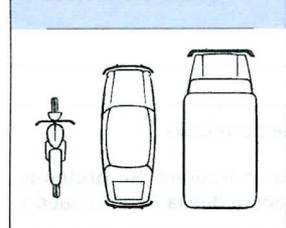
Tel. ou e-mail: _____

Licença de condução n.º: _____

Categoria (A, B, ...): _____

Válida até: _____

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo A:

14. As minhas observações:

12. CIRCUNSTÂNCIAS

Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

| | |
|---|---|
| <p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * Estava estacionado / Parado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * Saía de estacionamento / Abria uma porta</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ... a estacionar</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Mudava de fila</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Ultrapassava</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Virava à direita</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Virava à esquerda</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Recuava</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário</p> <p><input type="checkbox"/> 16 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho</p> | <p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p> |
|---|---|

← indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X) →

Deve obrigatoriamente ser assinada pelos DOIS condutores
 Não constitui reconhecimento de responsabilidade, mas a constatação dos factos e a identificação dos intervenientes, com vista a maior rapidez na regularização do sinistro.

13. Esquema do acidente no momento do embate

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.



15. Assinaturas dos condutores

A _____ **B** _____

VEÍCULO B

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: _____

Nome: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

Tel. ou e-mail: _____

NIF: _____

7. Veículo

| A MOTOR | REBOQUE |
|--------------------------|--------------------------|
| Marca, modelo: _____ | _____ |
| N.º de matrícula: _____ | N.º de matrícula: _____ |
| País de matrícula: _____ | País de matrícula: _____ |

8. Companhia de seguros

(ver documento de seguro)

NOME: _____

Apólice n.º: _____

N.º de Carta Verde: _____

Apólice ou Carta Verde válida de: _____ a: _____

Agência (ou representante ou corretor): _____

NOME: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

Tel. ou e-mail: _____

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não sim

9. Condutor

(ver licença de condução)

APELIDO: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ País: _____

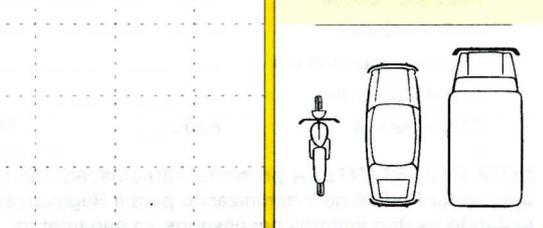
Tel. ou e-mail: _____

Licença de condução n.º: _____

Categoria (A, B, ...): _____

Válida até: _____

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo B:

14. As minhas observações:

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. É indispensável o preenchimento de todos os campos seguintes de acordo com as informações de que disponha, para a aplicação do Regime de Regularização de Sinistros do Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de Agosto.

Sempre que necessário, utilize folha suplementar devidamente assinada.

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/ TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____

Profissão _____ Telefone _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____

Profissão _____ Telefone _____

Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro

de carta? _____ Caso afirmativo: Seguradora _____

N.º apólice _____

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: _____ km/h

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? _____ GNR PSP Posto/Brigada/Esquadra de: _____

Alguns dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? _____ Qual? _____

Resultado do teste: _____

SEGURADO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

TERCEIRO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

Características
Cor
Titular do registo de propriedade
Existiam danos anteriores? Quais
Pode circular?
Rebocava atrelado?
Oficina reparadora
Endereço e telefone
(da oficina)

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

8 - FERIDOS

Nome _____

Morada _____

Profissão e telefone _____

Idade _____

Nº Beneficiário da _____

Segurança Social _____

Lesões sofridas _____

Primeiros socorros em _____

Hospitalizado em _____

Indique se era Peão Ocupante do veículo

Peão Ocupante do veículo

NOTA IMPORTANTE: A presente Participação não serve, por si, de pedido indemnizatório para a regularização dos danos corporais. Se pretende apresentar Pedido de Indemnização para a Regularização do Dano Corporal, indique por escrito o que pretende ver pago por conta dessa Regularização, juntando os documentos necessários ao pagamento.

9 - Os condutores dos veículos, bem como os proprietários dos bens atingidos ou qualquer dos feridos, é parente sócio empregado mandatário do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique: _____

10 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes? sim não

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

_____, _____ de _____ de _____

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
