

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

01 Data do acidente	Hora	02 Localização (País, Província, Município, Bairro):	03 Feridos, mesmo ligeiros
			Não ☐ Sim ☐

04 Danos materiais	05 Testemunhas:
Noutros veículos que não A e B	Nome Completo:
Não ☐ Sim ☐	B.I. N.º:
Noutros objetos que não veículos	Tel.:
Não ☐ Sim ☐	

VEÍCULO A
06 Tomador do seguro (ver documento de seguro)
Nome Completo:
Morada (País, Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:

07 Veículo	
A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de Matrícula	N.º de Matrícula
País de matrícula	País de matrícula

08 Companhia de seguro (ver documento de seguro)
Nome:
N.º de Apólice:
Agência (ou representante ou corretor):
Nome:
Morada (Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:
Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
Não ☐ Sim ☐

09 Condutor (ver Licença de condução)
Nome Completo:
Morada (País, Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:
Licença de condução N.º:
Categoria (A, B,.....):
Válido até:

12	CIRCUNSTÂNCIAS	12
A	Marcar com uma cruz (X) no respetivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente.	B
↓	* Riscar o que não interessa *	↓
☐ 1	* Estava estacionado / Parado *	☐ 1
☐ 2	* Saía de estacionamento / Abria uma porta *	☐ 2
☐ 3	la estacionar	☐ 3
☐ 4	Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	☐ 4
☐ 5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	☐ 5
☐ 6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐ 6
☐ 7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐ 7
☐ 8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	☐ 8
☐ 9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	☐ 9
☐ 10	Mudava de fila	☐ 10
☐ 11	Ultrapassava	☐ 11
☐ 12	Virava à direita	☐ 12
☐ 13	Virava à esquerda	☐ 13
☐ 14	Recuava	☐ 14
☐ 15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	☐ 15
☐ 16	Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	☐ 16
☐ 17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	☐ 17
☐	← 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.

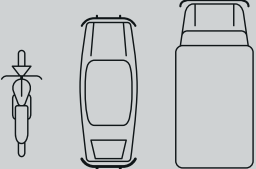
13	Esquema do acidente no momento do embate	13
Indica, 1. O traçado das vias - 2. Direção (por meio de setas) dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas.		

VEÍCULO B
06 Tomador do seguro (ver documento de seguro)
Nome Completo:
Morada (País, Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:

07 Veículo	
A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de Matrícula	N.º de Matrícula
País de matrícula	País de matrícula

08 Companhia de seguro (ver documento de seguro)
Nome:
N.º de Apólice:
Agência (ou representante ou corretor):
Nome:
Morada (Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:
Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
Não ☐ Sim ☐

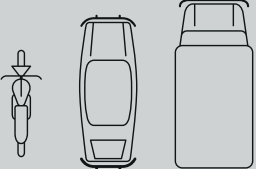
09 Condutor (ver Licença de condução)
Nome Completo:
Morada (País, Província, Município, Bairro):
Tel.:
NIF:
Licença de condução N.º:
Categoria (A, B,.....):
Válido até:

10 Indica por meio de seta o ponto de embate inicial


11 Danos visíveis no veículo A:

14 As minhas observações:

15	Assinaturas dos condutores	15
A		B

10 Indica 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. Sempre que necessário, utilize folha suplementar devidamente assinada.

01 Participante

SEGURODO/ TOMADOR DO SEGURO ☐ TERCEIRO LESADO ☐

Nome Completo:

Profissão: Tel.:

02 Condutor (se não coincidente)

Nome Completo:

Profissão: Tel.:

Idade: É o condutor habitual da viatura?

Tem seguro de carta? Caso afirmativo: Seguradora

N° apólice:

03 Titular do registo de propriedade (se não coincidente)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

NIF:

04 Descrição pormenorizada do acidente (se não coincidente) Indique a que velocidade seguia o seu veículo km/h

05 Foi levantado auto pelas autoridades? Posto/Brigada/Esquadra de:

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

Resultado do teste:

SEGURODO

Duas rodas ☐ Ligeiro ☐ Pesado ☐

Particular ☐ Aluguer ☐

06 Dados referentes aos veículos

← Características →

← Cor →

← Titular do registo de propriedade →

← Existiam danos anteriores? Quai →

← Pode circular? →

← Rebocava atrelado? →

← Oficina reparadora →

← Endereço e telefone (da oficina) →

06

TERCEIRO

Duas rodas ☐ Ligeiro ☐ Pesado ☐

Particular ☐ Aluguer ☐

07 Outro danos materiais além dos causados aos veículos identificados no N° 6

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Natureza dos danos:

08 Feridos

Nome Completo:

Idade:

Morada (Província, Município, Bairro):

Profissão:

Bilhete de Identidade N°:

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.

09 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 Local e data desta participação

, de de

11 Assinatura do participante