

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Folha 1/2

Espaço reservado para possibilitar a integração de um sistema de código de barras.

1. Data do acidente

Hora

2. Localização

Local:

3. Feridos, mesmo ligeiros

não ☐ sim ☐

4. Danos materiais

noutros veículos que não A e B

noutros objectos que não veículos

não ☐ sim ☐

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

País de matrícula

N.º 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:

12. CIRCUNSTÂNCIAS

↓

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

↓

A

B

☐ 1 \* Riscar o que não interessa

☐ 2 \* Estava estacionado / Parado

☐ 3 \* Saía de estacionamento / Abria uma porta

☐ 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular

☐ 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular

☐ 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório

☐ 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório

☐ 8 Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila

☐ 9 Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente

☐ 10 Mudava de fila

☐ 11 Ultrapassava

☐ 12 Virava à direita

☐ 13 Virava à esquerda

☐ 14 Recuava

☐ 15 Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário

☐ 16 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)

☐ 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho

☐ ← 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.

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

País de matrícula

N.º 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:

15. Assinaturas dos condutores

14. As minhas observações:

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

11. Danos visíveis no veículo B:

# PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

1 - PARTICIPANTE

SEGURO/TOMADOR DO SEGURO ☐ TERCEIRO LESADO ☐

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

2 - CONDUCTOR (se não coincidente)

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Algun dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Resultado do teste: \_\_\_\_\_

SEGURO	Duas rodas <input type="checkbox"/>	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO	Duas rodas <input type="checkbox"/>
Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>		Características	Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>	
_____		Cor	_____	
_____		Titular do registo de propriedade	_____	
_____		Existiam danos anteriores? Quais	_____	
_____		Pode circular?	_____	
_____		Rebocava atrelado?	_____	
_____		Oficina reparadora	_____	
_____		Endereço e telefone	_____	
_____			_____	

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 idade	_____	_____
Lesões sofridas	_____	_____
Primeiros socorros em	_____	_____
Hospitalizado em	_____	_____
Indique se era	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>	Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>

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	12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
_____ , _____ de _____ de _____	_____

(1) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada