

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Folha 1/2

Espaço reservado para possibilidade de integração de um sistema de código de barras.

1. Data do acidente

Hora

2. Localização

Local:

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 televs.

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

Marca, modelo

N.º de matrícula

País de matrícula

REBOQUE

Marca, modelo	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:

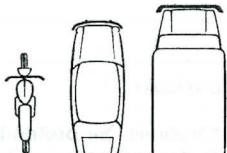
Tel. ou e-mail:

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 respetivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

↓ * Riscar o que não interessa

A 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

Indicar: 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

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

APELIDO:

Nome:

Morada:

Cód. postal:

País:

Tel. ou e-mail:

NIF:

7. Veículo

A MOTOR

Marca, modelo

N.º de matrícula

País de matrícula

REBOQUE

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:

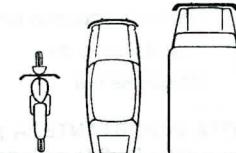
Tel. ou e-mail:

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 B:

.....

14. As minhas observações:

.....

15. Assinaturas dos condutores

15.

A

B

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

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome _____

Telefone _____

Morada _____ C.P. _____

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

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

Algum 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

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

TERCEIRO

Duas rodas

Ligeiro Pesado Particular Aluguer

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO N.º 6

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

8 - FERIDOS

Nome _____

Morada _____

Profissão e telefone _____

Idade _____

N.º 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

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____, ____ de ____ de ____

_____, ____ de ____ de ____