

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		2. Localização		3. Feridos, mesmo ligeiros	
Hora		Local:		não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	
País:					
4. Danos materiais		5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.			
noutros veículos que não A e B					
não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>					
noutros objectos que não veículos					
não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>					

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: _____

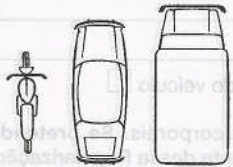
Tel. ou e-mail: _____

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

* Riscar o que não interessa

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

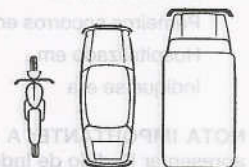
Tel. ou e-mail: _____

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:

15. Assinaturas dos condutores

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 asslnada.

1 - PARTICIPANTE

SEGURODO/ 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 _____

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

Nome _____

Telefone _____

Morada _____

C.P. _____

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: _____

SEGURODO ☐

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 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

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____, _____ de _____ de _____

_____, _____ de _____ de _____