DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTES AUTOMÓVEL

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

1. Data do acidente | **Hora**

2. Localização — Local: ..... — País: .....

3. Feridos, mesmo ligeiros — não ☐ sim ☐

4. Danos materiais
noutros veículos que não A e B — não ☐ sim ☐
noutros objectos que não veículos — não ☐ sim ☐

5. Testemunhas: nomes, moradas e telefs. .....

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 corrector):
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

** Riscar o que não interessa*

A		B
☐ 1	* Estava estacionado / Parado	1 ☐
☐ 2	* Saía de estacionamento / Abria uma porta	2 ☐
☐ 3	Ia 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 de um 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 pelo 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.

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	N.º de matrícula .....
País de matrícula	País de matrícula .....

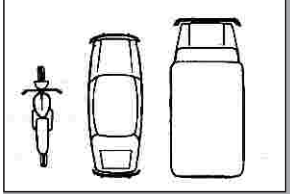
8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME: .....
Apólice n.º: .....
N.º de Carta Verde: .....
Apólice ou Carta Verde válida de: .....a: .....
Agência (ou representante ou corrector):
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)

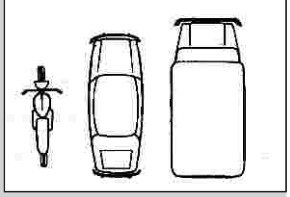
APELIDO: .....
Nome: .....
Data de nascimento: .....
Morada: .....
Cód. postal: ..... País: .....
Tel. ou e-mail:
Licença de condução n.º: .....
Categoria (A, B, ...): .....
Válida até: .....

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



11. Danos visíveis no veículo A:

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

14. As minhas observações:

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Deve ser preenchida e assinada pelo SEGURADO e enviada à sua Companhia, com urgência, num prazo inferior a 8 dias.

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

1 - SEGURADO

Nome _____

Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____

2 - CONDUTOR

Profissão _____ Tel. (9h às 16h) _____

Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro de carta? _____ Caso afirmatico: Seguradora _____

_____ N.º apólice _____

3 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

_____

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

ESQUEMA (caso não esteja já desenhado à frente)

4 - IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS TESTEMUNHAS _____

5 - Em sua opinião quem foi o culpado e porquê? _____

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

Algum dos intervenientes foi submetido ao teste anti-alcóolico? _____ Qual? _____

Resultado do teste: _____

7 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

SEGURADO		TERCEIRO
Duas rodas ☐		Duas rodas ☐
Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐	Características	Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐
	Cor	
	Titular do registo de propriedade	
	Existiam danos anteriores? Quais?	
	Pode circular	
	Rebocava atrelado?	
	Oficina reparadora	
	Endereço e telefone	

8 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS A e B:

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

9 - FERIDOS

Nome		
Morada		
Profissão e idade		
Lesões sofridas		
Primeiros socorros em		
Hospitalizado em		
Indique se era	Peão ☐ Ocupante de veículo A ☐ ou B ☐	Peão ☐ Ocupante de veículo A ☐ ou B ☐

10 - O condutor do outro veículo, bem como o proprietário dos bens atingidos, ou qualquer dos feridos, é parente ☐ sócio ☐ empregado ☐ mandatário ☐ do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique: _____

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

_____, ____ de _____ de _____

12 - ASSINATURA DO SEGURADO

_____