

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

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
nã ☐ sim ☐

noutros objetos que não veículos
nã ☐ 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

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? nã ☐ 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 respetivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓

A

B

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

* Riscar o que não interessa

* Estava estacionado / Parado

* Saía de estacionamento / Abria uma porta

la estacionar

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

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

Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório

Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório

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

Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente

Mudava de fila

Ultrapassava

Virava à direita

Virava à esquerda

Recuava

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

Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)

Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho

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.

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

REBOQUE

Marca, modelo 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? nã ☐ 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

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 _____

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: _____

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

Resultado do teste: _____

SEGURADO	Duas rodas ☐	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO	Duas rodas ☐
Ligeiro ☐	Pesado ☐	Características ☐	Ligeiro ☐	Pesado ☐
Particular ☐	Aluguer ☐	Cor ☐	Particular ☐	Aluguer ☐
_____	_____	Titular do registo de propriedade ☐	_____	_____
_____	_____	Existiam danos anteriores? Quais ☐	_____	_____
_____	_____	Pode circular? ☐	_____	_____
_____	_____	Rebocava atrelado? ☐	_____	_____
_____	_____	Oficina reparadora ☐	_____	_____
_____	_____	Endereço e telefone (da oficina) ☐	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

_____, _____ de _____ de _____

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
