

1. Data do acidente	Hora	2. Localização	Local: _____	3. Feridos, mesmo ligeiros
_____	_____	País: _____	_____	não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>

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 _____	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: _____

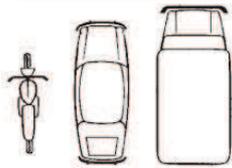
Tel. ou e-mail: _____

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 ↓

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 la 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

← 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 13.



15. Assinaturas dos condutores

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: _____

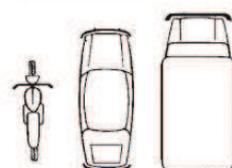
Tel. ou e-mail: _____

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:

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

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

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

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 _____

Telemóvel _____

Morada _____

_____ C.P. _____

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

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: _____

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 >>>

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 idade _____

Lesões sofridas _____

Primeiros socorros em _____

Hospitalizado em _____

Indique se era Peão Ocupante do veículo

Peão Ocupante do veículo

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

(1) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada