

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

01 Data do acidente	Hora	02 Localização (País, Província, Município, Bairro):	03 Feridos, mesmo ligeiros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>

04 Danos materiais	05 Nomes, Moradas e Telefones:
Noutros veículos que não A e B	<input type="text"/>
Noutros objetos que não veículos	<input type="text"/>
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

VEÍCULO A

06 Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

07 Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo <input type="text"/>	
Nº de Matrícula <input type="text"/>	Nº de Matrícula <input type="text"/>
País de matrícula <input type="text"/>	País de matrícula <input type="text"/>

08 Companhia de seguros (ver documento de seguro)

Nome:

Nº de Apólice:

Agência (ou representante ou corretor):

Nome:

Morada (Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
 Não Sim

09 Condutor (ver Carta de Condução)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

Carta de condução Nº:

Categoria (A, B,.....):

Válida até:

12 CIRCUNSTÂNCIAS 12

A Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente. **B**

* Riscar o que não interessa *

<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) →

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

06 Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

07 Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo <input type="text"/>	
Nº de Matrícula <input type="text"/>	Nº de Matrícula <input type="text"/>
País de matrícula <input type="text"/>	País de matrícula <input type="text"/>

08 Companhia de seguros (ver documento de seguro)

Nome:

Nº de Apólice:

Agência (ou representante ou corretor):

Nome:

Morada (Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
 Não Sim

09 Condutor (ver Carta de Condução)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

Carta de condução Nº:

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:

15 Assinaturas dos condutores **15**

A

B

10 Indicar por meio de seta (→) o ponto de embate inicial

11 Danos visíveis no veículo A:

14 As minhas observações:

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. Sempre que necessário, utilize folha suplementar devidamente assinada.

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

01 Participante

SEGURADO/ TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome Completo: _____

Profissão: _____ Tel.: _____

02 Condutor (se não coincidente)

Nome Completo: _____

Profissão: _____ Tel.: _____

Idade: _____ É o condutor habitual da viatura?

Tem seguro de carta? Caso afirmativo: Seguradora _____

Nº apólice: _____

03 Titular do registo de propriedade (se não coincidente)

Nome Completo: _____

Morada (País, Província, Município, Bairro): _____

Tel.: _____

E-mail: _____

NIF: _____

04 Descrição pormenorizada do acidente (se não coincidente)

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

05 Foi levantado auto pelas autoridades? 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

06 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) →

07

TERCEIRO

Duas rodas Ligeiro Pesado

Particular Aluguer

08 Outro danos materiais além dos causados aos veículos identificados no N° 6

Nome Completo: _____

Morada (País, Província, Município, Bairro): _____

Natureza dos danos: _____

09 Feridos

Nome Completo: _____

Idade: _____

Morada (Província, Município, Bairro): _____

Profissão: _____

Bilhete de Identidade N°: _____

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.

10 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: _____

11 Local e data desta participação

_____, _____ de _____ de _____

12 Assinatura do participante

INSTRUÇÕES

UTILIZAR PARA TODOS OS TIPOS DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

PARA O CONDUTOR

Em caso de acidente, quaisquer que sejam as circunstâncias mantenha-se calmo e seja cortês.

1 - Se houver somente danos materiais:

Apresente, espontaneamente, o documento e carta de condução e preencha, tranquilamente, mas com todo o cuidado e com o outro condutor, um só impresso de DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL.

2 - Se houver feridos, mesmo ligeiros:

Chame a autoridade.

COMO PREENCHER ESTE IMPRESSO

No local do acidente:

1 - Utilize um só impresso para o caso de colisão de 2 veículos, 2 impressos para o caso de 3 veículos, etc.

Não importa quem fornece ou preenche o impresso. Use uma esferográfica e escreva de forma a que o duplicado fica bem legível.

2 - Não esqueça de indicar o solicitado nas rubricas:

8 - Documento de seguro – Certificado.

9 - Carta de condução.

10 - O ponto de embate inicial, com toda a precisão.

12 - com uma cruz (X), todos os quadrados que se apliquem para cada veículo, de entre várias CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE e precisar, ao fundo, o número total de quadrados que foram assinalados.

13 - ESQUEMA DO ACIDENTE (traçado da via, direção dos veículos, posição no momento do embate, ect.)

3 - Se existirem testemunhas, indique os seus nomes, moradas e telefones.

4 - Assine e faça assinar a declaração pelo outro condutor. Entregue-lhe 1 exemplar e guarde o outro para si.

PARA O SEGURADO

1 - Complete os elementos necessários para a sua seguradora, preenchendo a PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO impressa no verso da DECLARAÇÃO.

2 - Não se esqueça de indicar onde pode o seu veículo ser vistoriado por um perito, se necessário. Para o efeito, contacte a sua Seguradora.

3 - Não altere, em nada, a DECLARAÇÃO AMIGÁVEL feita pelos condutores.

4 - Remeta, com urgência, este impresso à sua companhia num prazo inferior a 8 dias a contar da data da ocorrência.

NOTA:

Este impresso (frente e verso) servirá, também, para comunicar à sua Companhia sinistros de que resultem, exclusivamente, danos no veículo seguro.

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

É ESSENCIAL MANTER A CALMA

SER CORTÊS

SER OBJECTIVO

VER INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO

Após a utilização deste impresso, solicite outro exemplar à sua Seguradora e guarde-o na sua viatura.