

# DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

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

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

### 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)** →

**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. 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:

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

**11** Danos visíveis no veículo A:

**15** Assinaturas dos condutores **15**

**A**

**B**

**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: \_\_\_\_\_

Algun dos intervinientes 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.*