

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

01 Data do acidente Hora

02 Localização (País, Província, Município, Bairro): _____

03 Feridos, mesmo ligeiros
 Não Sim

04 Danos materiais

Noutros veículos que não A e B Noutros objetos que não veículos

Não Sim Não Sim

05 Testemunhas: nomes, moradas e telefones

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 _____	
Nº de Matrícula _____	Nº de Matrícula _____
País de matrícula _____	País de matrícula _____

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: _____



11 Danos visíveis no veículo A:

14 As minhas observações:

12 CIRCUNSTÂNCIAS

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

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 _____	
Nº de Matrícula _____	Nº de Matrícula _____
País de matrícula _____	País de matrícula _____

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.: _____

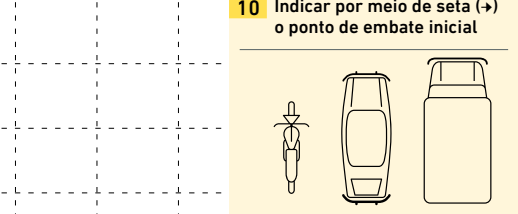
E-mail: _____

NIF: _____

Carta de condução Nº: _____

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

Válida até: _____



11 Danos visíveis no veículo B:

14 As minhas observações:

15 Assinaturas dos condutores

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. Sempre que necessário, utilize folha suplementar devidamente assinada.

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 _____

_____ N° apólice: _____

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

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.

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

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

É ESSENCIAL MANTER A CALMA

SER CORTÊS

SER OBJECTIVO

VER INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO