DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Espaço reservado para possibilitar a integração de um sistema de código de barras.

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 — não ☐ sim ☐
noutros objectos que não veículos — não ☐ sim ☐

5. Testemunhas: nomes, moradas e telefs.

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: ANSEGUROS
Morada: Rua de Brito Capelo 765
Cód. postal: 4450-068 Matosinhos País: Portugal
Tel. ou e-mail: +351 220 133 390
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: .....

12. CIRCUNSTÂNCIAS

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

** Riscar o que não interessa*

A		B
☐ 1	* Estava estacionado / Parado	1 ☐
☐ 2	* Saía de estacionamento / Abria uma porta	2 ☐
☐ 3	Ia estacionar	3 ☐
☐ 4	Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	4 ☐
☐ 5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	5 ☐
☐ 6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	6 ☐
☐ 7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	7 ☐
☐ 8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8 ☐
☐ 9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9 ☐
☐ 10	Mudava de fila	10 ☐
☐ 11	Ultrapassava	11 ☐
☐ 12	Virava à direita	12 ☐
☐ 13	Virava à esquerda	13 ☐
☐ 14	Recuava	14 ☐
☐ 15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15 ☐
☐ 16	Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	16 ☐
☐ 17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	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

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)
APELIDO: .....
Nome: .....
Morada: .....
Cód. postal: ..... País: .....
Tel. ou e-mail: .....
NIF .....

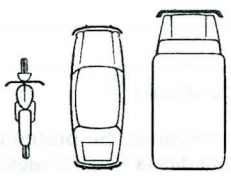
7. Veículo

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* ☐

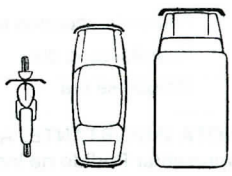
9. Condutor (ver licença de condução)
APELIDO: .....
Nome: .....
Data de nascimento: .....
Morada: .....
Cód. postal: ..... País: .....
Tel. ou e-mail: .....
Licença de condução n.º: .....
Categoria (A, B, ..): .....
Válida até: .....

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo A:

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 .....

14. As minhas observações:

© Copyright CEA 2001

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.

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

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:** _____

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

_____ **Resultado do teste:** _____

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

SEGURADO		TERCEIRO
Duas rodas ☐		Duas rodas ☐
Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐	Características	Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐
	Cor	
	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

_____