

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

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

4. Danos materiais	5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.
noutros veículos que não A e B não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	
noutros objectos que não veículos não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	

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

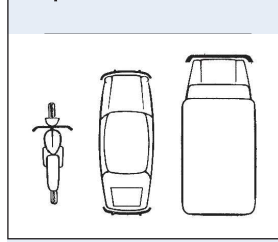
8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

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

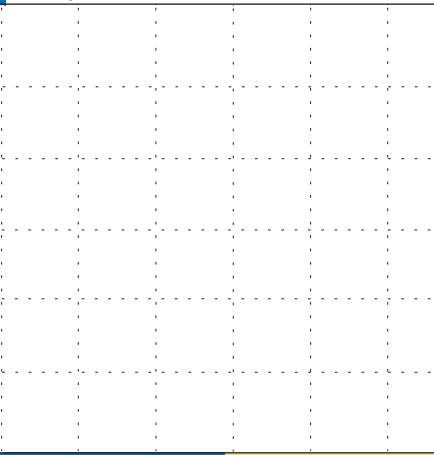
↓ Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓

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
<input type="checkbox"/> ←	indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X)	<input type="checkbox"/> →

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.



15. Assinaturas dos condutores

A _____ B _____

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

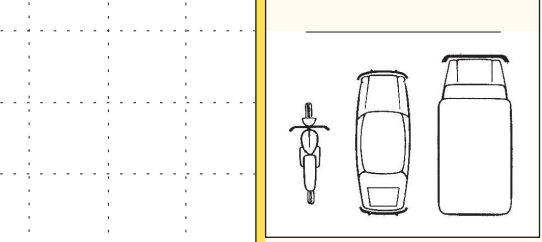
8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

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:
