

1. Data do acidente Hora 2. Localização Local: País: 3. Feridos, mesmo ligeiros não sim

4. Danos materiais outros veículos que não A e B outros objectos que não veículos

5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.

VEÍCULO A

12. CIRCUNSTÂNCIAS

VEÍCULO B

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

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

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 País de matrícula

Deve obrigatoriamente ser assinada pelo 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.

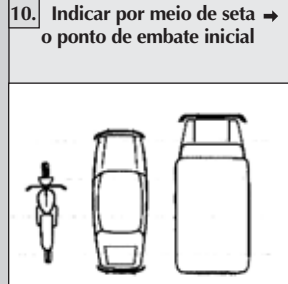
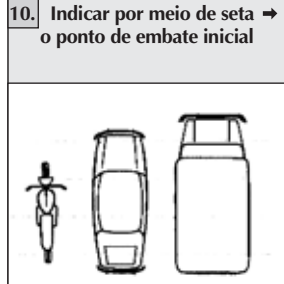
7. Veículo A MOTOR REBOQUE Marca, modelo N.º de matrícula País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro) NOME: Apólice n.º: N.º de Carta Verde: Apólice ou Carta Verde válida de: Agência (ou representante ou corrector): NOME Morada: Cód. postal: País: Tel. ou e-mail: Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro) NOME: Apólice n.º: N.º de Carta Verde: Apólice ou Carta Verde válida de: Agência (ou representante ou corrector): NOME Morada: Cód. postal: País: Tel. ou e-mail: Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?

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:

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:



11. Danos visíveis no veículo A:

11. Danos visíveis no veículo B:

14. As minhas observações:

15. Assinaturas dos condutores 15.

14. As minhas observações:

A B

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

1 - PARTICIPANTE

SEGURO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome _____

Profissão _____ Telemóvel _____

Idade _____ É o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro

de carta? _____ Caso afirmativo: Seguradora _____

_____ N.º apólice _____

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome _____

Telemóvel _____

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: _____

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

Resultado do teste: _____

SEGURO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

TERCEIRO Duas rodas
Ligeiro Pesado Particular Aluguer

◀ Características ▶

◀ Cor ▶

◀ Titular do registo de propriedade ▶

◀ Existiam danos anteriores? Quais ▶

◀ Pode circular? ▶

◀ Rebocava atrelado? ▶

◀ Oficina reparadora ▶

◀ Endereço e telefone ▶

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 idade _____

Lesões sofridas _____

Primeiros socorros em _____

Hospitalizado em _____

Indique se era Peão Ocupante do veículo

Peão Ocupante do veículo

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

(1) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada