

**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 telef.** .....

**VEÍCULO A**

**6. Segurado/ Tomador do seguro** (ver documento de seguro)  
APELLIDO: .....  
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 corrector):  
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)  
APELLIDO: .....  
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 ↓

<b>A</b>		<b>B</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 de um 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 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.

**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)  
APELLIDO: .....  
Nome: .....  
Morada: .....  
Cód. postal: ..... País: .....  
Tel. ou e-mail: .....  
NIF: .....

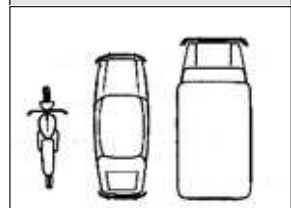
**7. Veículo**

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 corrector):  
NOME .....  
Morada: .....  
Cód. postal: ..... País: .....  
Tel. ou e-mail: .....  
Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?  
não  sim

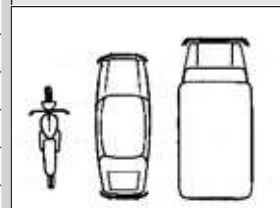
**9. Condutor** (ver licença de condução)  
APELLIDO: .....  
Nome: .....  
Data de nascimento: .....  
Morada: .....  
Cód. postal: ..... País: .....  
Tel. ou e-mail: .....  
Licença de condução n.º: .....  
Categoria (A, B, ...): .....  
Válida até: .....

**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:**

# 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.

## 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. \_\_\_\_\_

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

## 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: \_\_\_\_\_

SEGURADO  Duas rodas

Ligeiro  Pesado  Particular  Aluguer

## 6 - 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)

TERCEIRO  Duas rodas

Ligeiro  Pesado  Particular  Aluguer

## 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