

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS COM LETRAS MAIÚSCULAS

01. DATA DO ACIDENTE _____ HORA _____ _____ / _____ / _____	02. LOCAL (ESTRADA/RUA, LOCALIDADE E DISTRITO) _____	03. 3. HOUVE FERIDOS, MESMO LIGEIROS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
04. HOUVE DANOS MATERIAIS ALÉM DO CAUSADO AOS VEÍCULOS A E B? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	05. TESTEMUNHAS NOMES, MORADA E TELEFONE. INDICAR SE SÃO PASSAGEIROS DOS VEÍCULOS A OU B _____ _____ _____	

VEÍCULO A	12. CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE	VEÍCULO B																																				
06. SEGURADO (VER DOCUMENTO DE SEGURO) APELIDOS _____ NOMES _____ MORADA _____ TELEFONE _____ PROFISSÃO _____	Marcar com uma cruz (x) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">A</td> <td style="width: 50%;">B</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 ESTAVA ESTACIONADO</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 SAIA DE ESTACIONAMENTO</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 IA ESTACIONAR</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 SAIA DE UMA PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU UM CAMINHO PARTICULAR</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 ENTRAVA NUM PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU UM CAMINHO PARTICULAR</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 ENTRAVA NUMA ROTUNDA OU PRAÇA DE SENTIDO GIRATÓRIO</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 CIRCULAVA NUMA ROTUNDA OU PRAÇA DE SENTIDO GIRATÓRIO</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 EMBATEU NA TRASEIRA DO OUTRO VEÍCULO QUE CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO E MESMA FILA</td> <td><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO EM UMA FILA DIFERENTE</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 MUDAVA DE FILA</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 ULTRAPASSAVA</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 VIRAVA À ESQUERDA</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 VIRAVA À DIREITA</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 RECUAVA</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15 CIRCULAVA NA FAIXA DE RODAGEM RESERVADA A CIRCULAÇÃO EM SENTIDO CONTRÁRIO</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16 APRESENTAVA-SE PELA DIREITA (NUM CRUZAMENTO OU ENTRONCAMENTO)</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 17 NÃO RESPEITOU UM SINAL DE DAR PRIORIDADE</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> </table>	A	B	<input type="checkbox"/> 1 ESTAVA ESTACIONADO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 SAIA DE ESTACIONAMENTO	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 IA ESTACIONAR	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 SAIA DE UMA PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU UM CAMINHO PARTICULAR	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ENTRAVA NUM PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU 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 DO OUTRO VEÍCULO QUE CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO E MESMA FILA	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9 CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO EM UMA 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 ESQUERDA	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13 VIRAVA À DIREITA	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14 RECUAVA	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15 CIRCULAVA NA FAIXA DE RODAGEM RESERVADA A 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	<input type="checkbox"/> 17	06. TERCEIRO (PROPRIETÁRIO DOS BENS DANIFICADOS) APELIDOS _____ NOMES _____ MORADA _____ TELEFONE _____ PROFISSÃO _____
A		B																																				
<input type="checkbox"/> 1 ESTAVA ESTACIONADO	<input type="checkbox"/> 1																																					
<input type="checkbox"/> 2 SAIA DE ESTACIONAMENTO	<input type="checkbox"/> 2																																					
<input type="checkbox"/> 3 IA ESTACIONAR	<input type="checkbox"/> 3																																					
<input type="checkbox"/> 4 SAIA DE UMA PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU UM CAMINHO PARTICULAR	<input type="checkbox"/> 4																																					
<input type="checkbox"/> 5 ENTRAVA NUM PARQUE DE ESTACIONAMENTO, DE LOCAL PRIVADO OU 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 DO OUTRO VEÍCULO QUE CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO E MESMA FILA	<input type="checkbox"/> 8																																					
<input type="checkbox"/> 9 CIRCULAVA NO MESMO SENTIDO EM UMA 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 ESQUERDA	<input type="checkbox"/> 12																																					
<input type="checkbox"/> 13 VIRAVA À DIREITA	<input type="checkbox"/> 13																																					
<input type="checkbox"/> 14 RECUAVA	<input type="checkbox"/> 14																																					
<input type="checkbox"/> 15 CIRCULAVA NA FAIXA DE RODAGEM RESERVADA A 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	<input type="checkbox"/> 17																																					
07. VEÍCULO _____ MARCA E MODELO _____ Nº DE MATRÍCULA OU DO MOTOR _____		07. VEÍCULO _____ MARCA E MODELO _____ Nº DE MATRÍCULA OU DO MOTOR _____																																				
08. COMPANHIA DE SEGUROS ÁPOLICE Nº _____ BALCÃO _____ CARTÃO VÁLIDO ATÉ _____ OS DANOS DESTES VEÍCULO ESTÃO SEGUROS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		08. COMPANHIA DE SEGUROS ÁPOLICE Nº _____ BALCÃO _____ CARTÃO VÁLIDO ATÉ _____ OS DANOS DESTES VEÍCULO ESTÃO SEGUROS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																				
09. CONDUTOR (VER LICENÇA DE CONDUÇÃO) APELIDOS _____ NOMES _____ PROFISSÃO _____ IDADE _____ LICENÇA DE CONDUÇÃO Nº _____ CATEGORIA _____ EMITIDO POR _____ _____ EMITIDO POR _____ VÁLIDA DE _____ A _____		09. CONDUTOR (VER LICENÇA DE CONDUÇÃO) APELIDOS _____ NOMES _____ PROFISSÃO _____ IDADE _____ LICENÇA DE CONDUÇÃO Nº _____ CATEGORIA _____ EMITIDO POR _____ _____ EMITIDO POR _____ VÁLIDA DE _____ A _____																																				

10. INDICAR POR MEIO DE SETA O PONTO DE EMBATE INICIAL 	INDICAR: 1. O TRACADO DAS VIAS. - 2. DIRECÇÃO (POR MEIO DE SETAS) DOS VEÍCULOS A E B. - 3. SUA POSIÇÃO NO MOMENTO DE EMBATE. - 4. SINAIS DE TRANSITO. - 5 NOME DAS RUAS OU ESTARDAS <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																					10. INDICAR POR MEIO DE SETA O PONTO DE EMBATE INICIAL
11. DANOS VISÍVEIS _____ _____ _____		11. DANOS VISÍVEIS _____ _____ _____																																																																																																				

14. OBSERVAÇÕES _____ _____	15. ASSINATURAS DOS CONDUTORES <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> A _____ _____ </div> <div style="width: 45%;"> B _____ _____ </div> </div>	14. OBSERVAÇÕES _____ _____
--	---	--

NÃO CONSTITUI RECONHECIMENTO DE RESPONSABILIDADE, MAS A CONSTATAÇÃO DOS FACTOS E A INDICAÇÃO DOS INTERVENIENTES, COM VISTA A MAIOR RAPIDEZ NA REGULARIZAÇÃO DO SINISTRO

DEVE OBRIGATORIAMENTE SER ASSINADA PELOS DOIS CONDUTORES

6. FOI LEVANTADO AUTO PELAS AUTORIDADES?

NÃO SIM EM CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE: POSTO/BRIGADA/ESQUADRA DE: _____

ALGUM DOS INTERVENIENTES FOI SUBMETIDO AO TESTE ANTI-ÁLCOOL? _____ QUAL? _____

_____ RESULTADOS DO TESTE: _____

SEGURADO

LIGEIRO PESADO PARTICULAR ALUGER DUAS RODAS

7. DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS CARACTERÍSTICAS

COR _____
TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE _____
EXISTIAM DANOS ANTERIORES? QUAIS? _____
PODE CIRCULAR? _____
REBOCAVA ATRELADO? _____
OFICINA REPARADORA _____
ENDEREÇO E TELEFONE _____
DATA DA PERITAGEM _____

SEGURADO

LIGEIRO PESADO PARTICULAR ALUGER DUAS RODAS

8. OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS A E B

NOME E MORADA DOS PROPRIETÁRIOS _____

NATURAZA DOS DANOS _____

9. FERIDOS

NOME	_____	_____
MORADA	_____	_____
PROFISSÃO E IDADE	_____	_____
LESÕES SOFRIDAS	_____	_____
PRIMEIROS SOCORROS	_____	_____
HOSPITALIZADO EM	_____	_____
INDIQUE SE ERA:	PEÃO <input type="checkbox"/> OCUPANTE DE VEÍCULO: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	PEÃO <input type="checkbox"/> OCUPANTE DE VEÍCULO: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>

10. O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO, BEM COMO O PROPRIEDADE DOS BENS ATINGIDOS, OU QUALQUER DOS FERIDOS É: _____ PARENTE SÓCIO

EMPREGADO MANDATÁRIO DO SEGURADO OU DO CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURADO? ESPECIFIQUE: _____

11. LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

_____ DE _____ DE _____

12. ASSINATURA DO SEGURADO

_____ DE _____ DE _____

LINHA ACIDENTES - +258 000 000 0
FAX ACIDENTES - +258 000 000 0
E-MAIL ACIDENTES -