FIDELIDADE impar

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO AUTOMÓVEL

1. Data do Acidente	Hora	**2. Local** (Estrada/rua, localidade e distrito)	3. Houve **Feridos,** mesmo ligeiros?
_ _ /_ _ /_ _ _ _	_ _ : _ _		☐ Não ☐ Sim*
4. Houve Danos Materiais causados aos veículos A e B? ☐ Não ☐ Sim*		**5. Testemunhas** (Nome, moradas e telefones. Indicar se são passageiros dos veículos A ou B)	

VEÍCULO A

6. Segurado (ver documento de seguro)

Apelido (maiúsculas): _____

_____

Nome: _____

Morada: _____

_____

7. Veículo

Marca e modelo: _____

Nº de matrícula (ou do motor): _____

8. Companhia de Seguros

Apólice nº: _____

Balcão: _____

Cartão válido até: _____

Os danos deste veículo estão seguros?

☐ Não ☐ Sim*

9. Condutor (ver licença de condução)

Apelido (maiúsculas): _____

_____

Nome: _____

Morada: _____

Profissão: _____

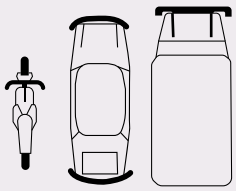
Idade: _____ Licença de condução nº _____

Categoria: _____ emitido por _____

_____ em _____

Validade: _____ a _____

10. INDICAR POR MEIO DE SETA (→) O PONTO DE EMBATE INICIAL



11. Danos visíveis

_____

_____

_____

14. Observações

_____

_____

_____

12. Circunstâncias do Acidente

Marcar com (x) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente.

A			B
☐	1	Estava estacionado	☐
☐	2	Saída de estacionamento	☐
☐	3	Ia estacionar	☐
☐	4	Saída de um parque de estacionamento, de local privado ou num caminho particular	☐
☐	5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	☐
☐	6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐
☐	7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐
☐	8	Embateu na traseira do outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	☐
☐	9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	☐
☐	10	Mudava de fila	☐
☐	11	Ultrapassava	☐
☐	12	Virava à esquerda	☐
☐	13	Virava à direita	☐
☐	14	Recuava	☐
☐	15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	☐
☐	16	Apresentava-se pela esquerda (num cruzamento ou entrocamento)	☐
☐	17	Não respeitou um sinal de prioridade	☐
☐		INDICAR O NÚMERO TOTAL DE QUADRADOS MARCADOS COM (X)	☐

13. ESQUEMA DO ACIDENTE

INDICAR: 1. O traçado das vias. 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B
3. Sua posição no momento do embate. 4. Sinais de trânsito. 5. Nome das ruas ou estradas

14. Assinaturas dos Condutores

_____

VEÍCULO B

6. Segurado (ver documento de seguro)

Apelido (maiúsculas): _____

_____

Nome: _____

Morada: _____

_____

7. Veículo

Marca e modelo: _____

Nº de matrícula (ou do motor): _____

8. Companhia de Seguros

Apólice nº: _____

Balcão: _____

Cartão válido até: _____

Os danos deste veículo estão seguros?

☐ Não ☐ Sim*

9. Condutor (ver licença de condução)

Apelido (maiúsculas): _____

_____

Nome: _____

Morada: _____

Profissão: _____

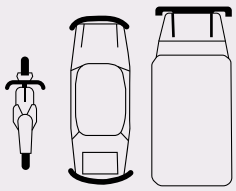
Idade: _____ Licença de condução nº _____

Categoria: _____ emitido por _____

_____ em _____

Validade: _____ a _____

10. INDICAR POR MEIO DE SETA (→) O PONTO DE EMBATE INICIAL



11. Danos visíveis

_____

_____

_____

14. Observações

_____

_____

_____

Não constitui reconhecimento de responsabilidade, mas a constatação dos factos e a identificação dos intervenientes, com vista a maior rapidez na regularização do sinistro.

Deve **OBRIGATORIAMENTE** ser assinada pelos **DOIS** condutores

* Em caso de ferimentos ou de danos materiais além dos relativos aos veículos A e B, facultar as indicações convenientes: nomes, moradas, etc.

Não alterar em nada esta declaração depois de assinada pelos 2 condutores e de separados os respectivos exemplares.

Ver participação do segurado no verso →

A ser preenchido e assinado pelo **Segurado** e enviado a Companhia, com urgência, num prazo interior a 8 dias.

1 - Segurado

Nome _____

Profissão _____ Tel. (8h às 16h) _____

2 - Condutor

Profissão _____ Tel. (8h às 16h) _____

Idade _____ e o condutor habitual da viatura? _____ Tem seguro de carta? _____ Seguradora _____

_____ Nº apólice _____

3 - Descrição Pormenorizada do Acidente

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: _____ Km/h

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

Esquema (caso não esteja já desenhado na frente)

4 - Identificação de outras testemunhas

_____

_____

_____

5 - Na sua opinião quem foi o culpado e porquê?

_____

6 - Foi levantado auto pelas autoridades?

☐ Não ☐ Sim Em caso afirmativo especifique: Posto/Brigada/Esquadra de: _____

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

_____ Resultados do teste: _____

7 - 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	_____
_____	Data para peritagem	_____

8 - Outros danos materiais além dos causados aos veículos A e B

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos dados _____

9 - Feridos

Nome	_____	_____
Morada	_____	_____
Profissão e idade	_____	_____
Lesões sofridas	_____	_____
Primeiros socorros em	_____	_____
Hospitalizado em	_____	_____
Indique se era	Peão ☐ Ocupante do veículo A ☐ Ou B ☐	Peão ☐ Ocupante do veículo A ☐ Ou B ☐

10 - O condutor do outro veículo, bem como o proprietário dos bens atingidos, ou qualquer dos feridos é parente ☐ sócio ☐ empregado ☐ mandatário ☐ do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique: _____

11 - Local e data desta participação

_____ , _____ de _____ de _____

12 - Assinatura do segurado

_____