



# Declaração de Acidente

Não demonstra reconhecimento de culpa, e sim para assegurar a identidade e as circunstâncias, que acelera o processo da regulação

1 Data do acidente ..... Horário .....

2 Cidade - País - Cidade: .....

3 Feridos, inclusive ferimentos leves  
 não  sim

4 Danos materiais em  
 outros veículos além de A e B ..... outros objectos além dos veículos .....  
 não  sim  não  sim

5 Testemunhas nomes, endereços, telefones .....

**Veículo A**

6 Segurado\* ..... \*(ver apólice do egurado)  
 Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

7 Veículo  
**VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:**  
 Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

8 Seguradora ..... (ver apólice do segurado)  
 Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....

Os danos materiais no veículo estão segurados baseados no contrato? não  sim

9 Condutor ..... (ver carta de condução)  
 Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....

Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....



11 Danos visíveis no veículo A: .....

14 Comentários pessoais: .....

## CONDIÇÕES DO ACIDENTE

Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - \* Riscar o que não se aplicar

A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	..... a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entra num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

← Favor indicar a quantidade de campos marcados →

13 Esboço do acidente na hora da colisão  
 Completa o desenho mais tarde aqui:  
[www.AccidentSketch.com](http://www.AccidentSketch.com)  
 Favor indicar 1. disposição das pistas de rolamento 2. direcção de marcha dos veículos A e B através de flechas; 3. sua posição na hora da colisão 4. os sinais de trânsito 5. os nomes das ruas

**Veículo B**

6 Segurado\* ..... \*(ver apólice do egurado)  
 Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

7 Veículo  
**VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:**  
 Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

8 Seguradora ..... (ver apólice do segurado)  
 Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....

Os danos materiais no veículo estão segurados baseados no contrato? não  sim

9 Condutor ..... (ver carta de condução)  
 Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....

Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....



11 Danos visíveis no veículo B: .....

14 Comentários pessoais: .....

15 Assinaturas dos condutores

