

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

4. Data do acidente 17/01/2019 **Hora** 07:50 **Localização** País: PT Local: ESTRADA DOS RISQUELEIROS

5. Feridos, mesmo ligeiros
 não sim

Danos materiais
 noutros veículos que não A e B: não sim
 noutros objectos que não veículos: não sim

Testemunhas: nomes, moradas e telef.

VEÍCULO A

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)
 APELIDO: CAVACA
 Nome: PAULO JORGE GALITANO
 Morada: RUA CIDADE DE LISBOA
 Cód. postal: 2975-220 País: PT
 Tel. ou e-mail: 919967192
 NIF: 225454572

7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: CITROËN BERLINO	
N.º de matrícula: 67-83-LO	
País de matrícula: PT	

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)
 NOME: PAULO CAVACA
 Apólice n.º: 9002415601
 N.º de Carta Verde:
 Apólice ou Carta Verde válida de: 07/12/18 a: 02/03/19
 Agência (ou representante ou corretor):
 NOME: SEGUROS FORTÉ
 Morada:
 Cód. postal: País: PT
 Tel. ou e-mail:
 Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?
 não sim

9. Condutor (ver licença de condução)
 APELIDO: CAVACA
 Nome: PAULO JORGE GALITANO
 Data de nascimento: 20/12/1978
 Morada: RUA CIDADE DE LISBOA N.1322-B
 Cód. postal: 2975-220 País: PT
 Tel. ou e-mail: 919967192
 Licença de condução n.º: 6D-61818
 Categoria (A, B, ...): B
 Válida até: 19/12/2028

12. CIRCUNSTÂNCIAS

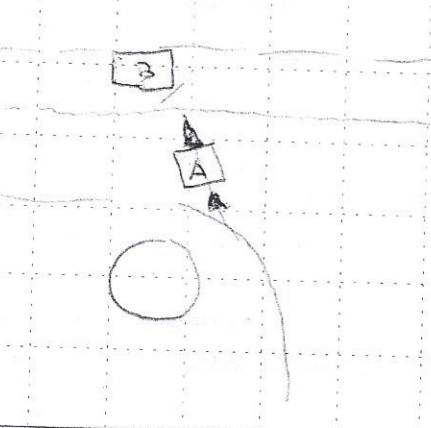
Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

A	B
<input type="checkbox"/> 1 * Estava estacionado / Parado	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * Saía de estacionamento / Abria uma porta	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 ia 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 num caminho particular	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	<input type="checkbox"/> 6
<input checked="" 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

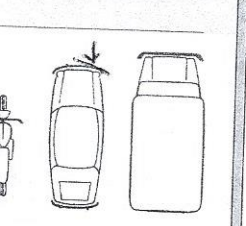
← indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X) →

Deve obrigatoriamente ser assinada pelos 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



10. Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo A:
 GRELHA + PARASOL + CABOT

VEÍCULO B

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)
 APELIDO:
 Nome: MANUEL MATOS E MATA
 Morada: RUA 25 DE ABRIL N.33
 Cód. postal: 2925-018 País: PT
 Tel. ou e-mail: 964367955
 NIF: 119147190

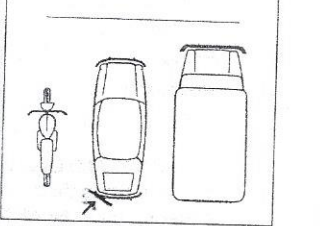
7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: FORD FUSIO	
N.º de matrícula: SE-77-2L	
País de matrícula: PT	

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)
 NOME: ANTONIO MANUEL MATOS E MATA
 Apólice n.º: 9002225427
 N.º de Carta Verde:
 Apólice ou Carta Verde válida de: 28/03/18 a: 27/03/19
 Agência (ou representante ou corretor):
 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)
 APELIDO:
 Nome: ANTONIO MANUEL MATOS E MATA
 Data de nascimento: 05/12/1961
 Morada: RUA 25 DE ABRIL N.33
 Cód. postal: 2925-018 País: PT
 Tel. ou e-mail: 964367955
 Licença de condução n.º: SE-9479
 Categoria (A, B, ...): B
 Válida até: 04/12/2021

10. Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



11. Danos visíveis no veículo B:

14. As minhas observações:
 PISO MOLHADO COM ÓLEO
 FALTA DE LIMPEZA DA VIA
 PELOS SERVIÇOS CANTABRIS

15. Assinaturas dos condutores

A Paulo Cavaca Antonio Matus 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 Paulo Jorge Galhano Cavaco
 Profissão ENFERMEIRO Telefone 919967192

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 _____

(*) Foi comunicado à GNR de Azeitão às 12:01 (2652426+2) e às 01:56 (265242500) a existência de óleo na estrada. O agente que recebeu a minha chamada das 12:01 da Esquadra de Azeitão disse que ia enviar patrulha para o local para averiguação e limpeza da via se se justificasse.

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

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

Nome _____
 Telefone _____
 Morada _____
 C.P. _____

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: 40 km/h
En deslocar para o local de trabalho, na rua dos Picinheiros, mmj constatado e na rotunda da Califórnia que faz ligação com a estrada 1528, fui confrontado com piso escorregadio com óleo, tendo perdido o controlo da minha viatura, indo para embater na viatura B que estava parada na beira da referida via, ocasionando o acidente por imprudência vto. (*)

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? NA GNR PSP Posto/Brigada/Esquadra de: _____

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

Resultado do teste: _____

SEGURADO	Duas rodas <input type="checkbox"/>	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO	Duas rodas <input type="checkbox"/>
Ligeiro <input checked="" type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>		Características	Ligeiro <input checked="" type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/>	
		Cor		
		Titular do registo de propriedade		
		Existiam danos anteriores? Quais		
		Pode circular?		
		Rebocava atrelado?		
		Oficina reparadora		
		Endereço e telefone (da oficina)		

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO N.º 6

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

8 - FERIDOS	Peão <input type="checkbox"/>	Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>	Peão <input type="checkbox"/>	Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>
Nome _____				
Morada _____				
Profissão e telefone _____				
Idade _____				
N.º Beneficiário da Segurança Social _____				
Lesões sofridas _____				
Primeiros socorros em _____				
Hospitalizado em _____				
Indique se era _____				

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

LEZUBAL, 17 de JANUÁRIO de 2019

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Paulo Jorge Galhano Cavaco