

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Folha 1/2

Folha reservada para posterior a continuação de um acidente

1. Data do acidente 14-12-2025	Hora 23:15	2. Localização País: PORTUGAL	Local: AV. 5 DE OUTUBRO 3360-317 PENACOVA	3. Feridos, mesmo ligeiros não ☒ sim ☐
-----------------------------------	---------------	----------------------------------	---	--

4. Danos materiais	
noutros veículos que não A e B não ☐ sim ☒	noutros objetos que não veículos não ☒ sim ☐

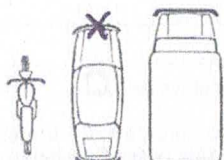
5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.

VEÍCULO A	
6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)	
APELIDO: VISEU	
Nome: ANTONIO	
Morada: RUA QUINTA DOS PENEDOS	
Cód. postal: 3360-194	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 96 801 89 75	
NIF: 165 609 290	
7. Veículo	
A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo SEAT IBIZA	
N.º de matrícula XD-34-62	N.º de matrícula
País de matrícula PORTUGAL	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)	
NOME: ALLIANZ PORTUGAL SA	
Apólice n.º: 20432849700000	
N.º de Carta Verde: P/28/20432849700000	
Apólice ou Carta Verde válida de: 01-06-25 a: 16-06-26	
Agência (ou representante ou corretor):	
NOME: JOSÉ L. CORRETORES DE SEGUROS	
Morada: LARGO S. JOÃO-33-1B	
Cód. postal: 3360-340	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 233 476 410	
Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não ☒ sim ☐	

9. Condutor (ver licença de condução)	
APELIDO: VISEU	
Nome: ANTONIO	
Data de nascimento: 23-05-1961	
Morada: RUA QUINTA DOS PENEDOS	
Cód. postal: 3360-340	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 96 801 89 75	
Licença de condução n.º: C-263 750	
Categoria (A, B, ...): B, B1	
Válida até: 22-05-2026	

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



11. Danos visíveis no veículo A:
TRASEIRA, PORTA TRASEIRA ESQUERDA, OTICA FRONTAL E TRASEIRA

14. As minhas observações:

O EMBATE RESULTOU DO EMBATE DA VIATURA 12-50-2N POR PROJEÇÃO DA VEÍCULO A NA TRASEIRA DO VEÍCULO B

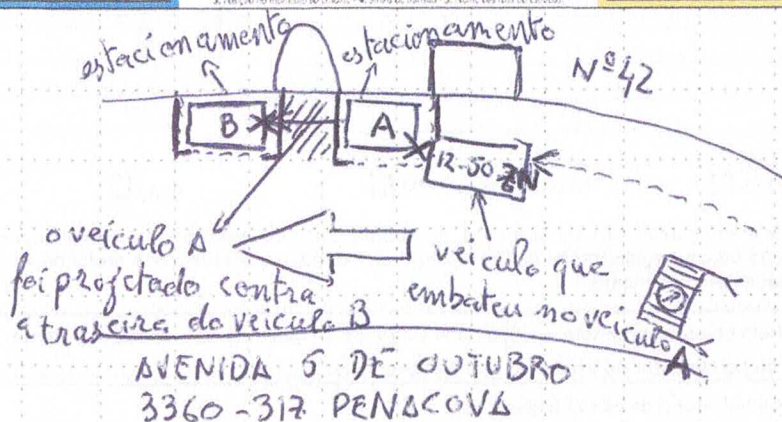
12. CIRCUNSTÂNCIAS

↓ Marcar com uma cruz (X) no respetivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓	
A	B
☒ 1 * Estava estacionado / Parado	☒ 1
☐ 2 * Saía de estacionamento / Abria uma porta	☐ 2
☐ 3 Ia estacionar	☐ 3
☐ 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	☐ 4
☐ 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	☐ 5
☐ 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐ 6
☐ 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	☐ 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 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	☐ 16
☐ 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	☐ 17
2 - 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

Indicar: 1. Local do acidente; 2. Ponto de origem de cada um dos veículos A e B; 3. Faixa no momento do acidente; 4. Sentido de trânsito; 5. Nome dos ruas ou carreiros.



15. Assinaturas dos condutores

A *Antonio Viseu* B *Gonçalo Martins de Sousa*

VEÍCULO B

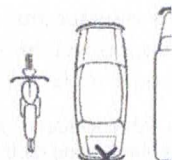
6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)	
APELIDO: SOUSA	
Nome: GONÇALO MARTINS DE SOUSA	
Morada: AV. 5 DE OUTUBRO, 42	
Cód. postal: 3360-317	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 966 926 661	
NIF: 208 227 067	
7. Veículo	
A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo DACIA SANDBERO	
N.º de matrícula 04-XB-28	N.º de matrícula
País de matrícula PORTUGAL	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)	
NOME: GENERALI TRANQUILITÀ	
Apólice n.º: 1010384340	
N.º de Carta Verde: P/1205/10103843	
Apólice ou Carta Verde válida de: 12-02-25 a: 01-02-26	
Agência (ou representante ou corretor):	
NOME: ACP-MEDIDAÇÃO SEGUROS	
Morada: AV. REPÚBLICA 62 F. 2º	
Cód. postal: 1069-210	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 217 991 200	
Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não ☐ sim ☒	

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO: SOUSA	
Nome: GONÇALO MARTINS DE SOUSA	
Data de nascimento: 03-04-1974	
Morada: AV. 5 DE OUTUBRO, 42	
Cód. postal: 3360-317	País: PORTUGAL
Tel. ou e-mail: 966 926 661	
Licença de condução n.º: C-523701-4	
Categoria (A, B, ...): B1, B	
Válida até: 02-04-2034	

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



11. Danos visíveis no veículo B:
PARA-CHOQUE TRASEIRO, MANEIRO TRASEIRO

14. As minhas observações:

A VIATURA 12-50-2N ENCONTROU A TRASEIRA DO VEÍCULO QUE EMBATEU NA TRASEIRA DO VEÍCULO B, APÓS

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 GONÇALO MARTINS DE SOUSA

Profissão PROGRAMADOR Telefone 966926661

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 _____

(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: 0 km/h

POR VOLTA DA HORA DESCRITA, A VIATURA 12-50-2N, AO TENTAR EVITAR UMA BARREIRA ACABOU POR COLIDIR NA TRASEIRA DO VEÍCULO A, O QUAL, NA SEQUÊNCIA, ACABOU POR COLIDIR NA TRASEIRA DO VEÍCULO B. NÃO TENDE NESTA ALTURA O CONDUTOR DA VIATURA 12-50-2N CONSEGUIDO IDENTIFICAR OS PROPRIETÁRIOS DAS VIATURAS ENVOLVIDAS FOI PROCURAR ENCONTRAR QUEM LHE FACULTASSE ESSSES DADOS, TENDO POSTERIORMENTE CONTACTADO OS INTERVENIENTES, NO SENTIDO DE SE IDENTIFICAR E PROCEDER AO PREENCHIMENTO

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? NÃO 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 ☐

BRANCO

GONÇALO MARTINS DE SOUSA

NÃO

SIM

NÃO

LITOCAR COIMBRA SUL

QUINTA DA BOA VISTA - CERNACHE

3044 - 521 COIMBRA - 239450200

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 ☐

CINZA

ANTONIO VISEU

NÃO

NÃO

NÃO

AMBIASA - RECICLAGEO DE I

RUA DA EIRA, Nº 18

OUTEIRO LONGO - 3360 - 074 1

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6

Nome e morada dos proprietários JOSÉ ANTÓNIO ENGENHEIRO PINTO - RUA ESCOLA Nº 8 - MATO DE

Natureza dos danos CONDUTOR DA VIATURA 12-50-2N, QUE ESTÁVEU NO VEÍCULO A. 3360 - 022 1

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 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 ☐

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

PENA COVA, 14 de DEZEMBRO de 2025

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Gonçalo Martins de Sousa