

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Folha 1/2

Forma estruturada para possibilitar a criação de um sistema de código de barras

1. Data do acidente 14-12-2025	Hora 23:15	2. Localização Local: AV. 5 DE OUTUBRO País: PORTUGAL 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-84-62	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: SOS EL 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	

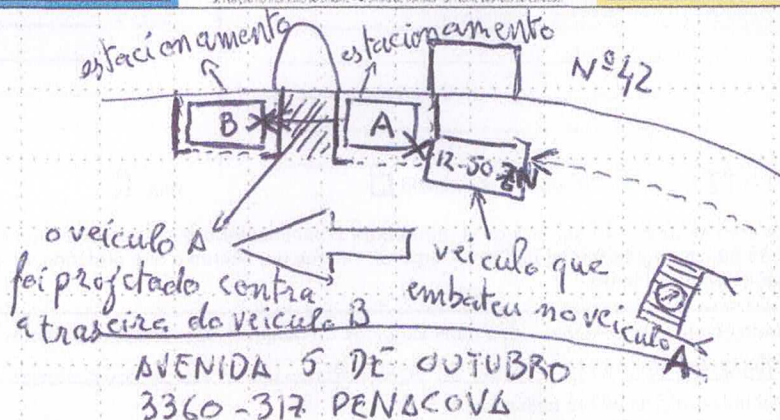
11. Danos visíveis no veículo A:	
TRASEIRA, PORTA TRASEIRA ESQUERDA, OTICA FRONTAL E TRASEIRA	

14. As minhas observações:	
O EMBATE RESULTOU DUM EMBATE DA VIATURA R-50-2N POR PROJEÇÃO DO 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 * Riscar o que não interessa
☐ 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 - 1 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. O sentido da via - 2. Trilção por meio de setas dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Zona de impacto - 5. Nome dos dois condutores	



15. Assinaturas dos condutores	
A	B

VEÍCULO B	
6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)	
APELIDO: SOUSA	
Nome: GONÇALO MARTINS DE	
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 Sandero	
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 TRANQUILIDADE	
Apólice n.º: 1010384340	
N.º de Carta Verde: P/1205/1010384340	
Apólice ou Carta Verde válida de: 12-02-25 a 01-03-26	
Agência (ou representante ou corretor):	
NOME: ACP-MEDICÇÃO SEGUROS SA	
Morada: AV. REPUBLICA 62 F. 2º	
Cód. postal: 1063-210	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	
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-5237014	
Categoria (A, B, ...): B1 B	
Válida até: 02-04-2034	

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

11. Danos visíveis no veículo B:	
PARA-CHOQUES TRASEIRO, MATRÍCULA NEVOIRO TRASEIRO	

14. As minhas observações:	
A VIATURA 12-50-2N EMBATEU NA TRASEIRA DO VEÍCULO A QUE EMBATEU NA TRASEIRA DO VEÍCULO B, APÓS PROJEÇÃO	

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 _____

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 EMBATER NA TRASEIRA DO VEÍCULO B. NÃO TENHO NESTA ALTURA O CONDUTOR DA VIATURA 12-50-2N CONSEGUI IDENTIFICAR OS PROPRIETÁRIOS DAS VIATURAS ENVOLVIDAS, FOI PROCURAR ENCONTRAR QUEM LHE FACULTASSE ESSOS DADOS, TENDO POSTERIORMENTE CONTACTADO OS INTERVENIENTES, NO SENTIDO DE SE IDENTIFICAR E PROCEDER AO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES.

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 BOAVISTA - CERNACHE

3034-521 COIMBRA-239490200

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-RECICLAGEM DE PENACOVA

RUA DA EIRA, N.º 18

OUTEIRO LONGO-3360-073 PENACOVA

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

Nome e morada dos proprietários JOSÉ ANTÓNIO ENGENHEIRO PINTO - RUA ESCOLA N.º 8 - MATO DE CARVAL

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

8 - FERIDOS

Nome _____

Morada _____

Profissão e telefone _____

Idade _____

N.º 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 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

PENACOVA, 14 de DEZEMBRO de 2025

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Gonçalo Martins de Sousa.