

FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO AUTOMÓVEL

Preencha os espaços com Letra de impresa. Assinale com os casos aplicáveis

Nº veículos envolvidos*

1. Data do Acidente * Hora * 2. Local (Estrada/rua,localidade e distrito) * 3. Houve feridos, mesmo ligeiros? *

DD MM AA

HH MM

Sim Não

4. Houve danos materiais além dos causados aos veículos A e B? *

Sim Não

5. Testemunhas nomes, morada e telefone. Indicar se são passageiros dos veículos A ou B *

VEÍCULO A

6. Segurado (ver documento de seguro)

Apelidos * Nomes * Morada * Telefone * Profissão * Email

7. Veículo

Marca * Modelo * Nº de matrícula ou do motor *

8. Companhia de Seguros

Nome * Apólice Nº * Balcão Apólice válida até Os danos deste veículo estão seguros? Sim Não

9. condutor (ver licença de condução)

Sou o Segurado Sim Não

Apelidos * Nomes * Morada * Telefone * Profissão Email

12. Circunstâncias do Acidente

Marque com um certo (✓) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis e cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

A Estava Estacionado

B Saía do Estacionamento

la estacionar

Saia de uma parque de estacionamento, de local privado ou um caminho particular

Entrava num parque de estacionamento, de local privado ou um caminho particular

Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório

Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório

Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila

Mudava de fila

Ultrapassava

Virava à direita

Virava à esquerda

Recuava

VEÍCULO B

6. Terceiro (proprietário dos bens danificados)

Apelidos * Nomes * Morada * Telefone * Profissão * Email

7. Veículo

Marca * Modelo * Nº de matrícula ou do motor *

8. Companhia de Seguros

Nome * Apólice Nº * Balcão Apólice válida até Os danos deste veículo estão seguros? Sim Não

9. condutor (ver licença de condução)

Sou o Segurado Sim Não

Apelidos * Nomes * Morada * Telefone * Profissão Email

É o condutor habitual da viatura? *

Sim Não

Idade *

Licença de condução nº

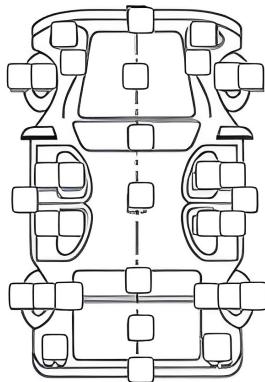
Categoria

Emitido por

Em

Válida de DD MM AA a DD MM AA

10. Pontos de embate *



11. Danos visíveis

14. Observações

Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário

Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)

Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho

É o condutor habitual da viatura? *

Sim Não

Idade *

Licença de condução nº

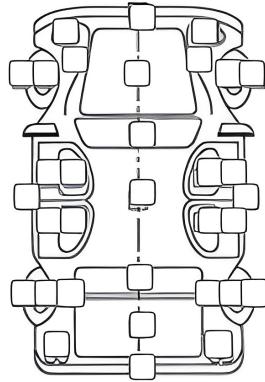
Categoria

Emitido por

Em

Válida de DD MM AA a DD MM AA

10. Pontos de embate *



11. Danos visíveis

14. Observações

13. Esquema do acidente

15. Assinatura dos Condutores

16. Descrição Pormenorizada do Acidente *

Indique a que velocidade seguia o seu veículo *

Km/h

17. Identificação de Outras Testemunhas

--

18. Em sua opinião quem foi o culpado e porque?

--

19. Foi levantado auto pelas autoridades? Sim Não

Número do processo

--

Algum dos intervenientes foi submetido ao teste anti-álcool?

--

--

Posto/Brigada/Esquadra de

--

Nome do agente

--

Qual?

--

Resultado do teste

--

20. Dados referentes aos veículos

Segurado

--

--

Características

Terceiro

Cor

Titular do registo de propriedade

--

Existiam danos anteriores? Quais?

--

Pode circular?

--

--

Rebocava atrelado?

Endereço e telefone

--

Data da peritagem

--

21. Outros danos materiais além dos causados aos veículos A e B

Nome e morada dos proprietários

--

Natureza dos danos

--

22. Feridos

Nome

--

Morada

--

Profissão e idade

--

Lesões sofridas

--

Primeiros socorros

--

Hospitalizado em

--

Indique se era:

--

Peão

23. Existe alguma relação com o titular da apólice?

--

Se Sim, Indique qual?

--

24. Local e data desta participação

Local

--

Data

--

25. Assinatura do segurado

--

de

--

de

--