

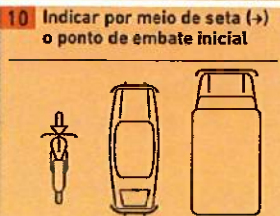
# DECLARAÇÃO AMIGAVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

<b>01 Data do acidente</b> Hora <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>16.10.24</span> <span>11:45</span> </div>	<b>02 Localização</b> (País, Província, Município, Bairro): <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lisboa Viana Ançóla</div>	<b>03 Feridos, mesmo ligeiros</b> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<b>04 Danos materiais</b> Noutros veículos que não A e B <input type="checkbox"/> Noutros objetos que não veículos <input type="checkbox"/>  Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<b>05 Testemunhas: nomes, moradas e telefones</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	

VEÍCULO A

**06 Segurado/Tomador do seguro** (ver documento de seguro)  
 Nome Completo: BENEDITO MATA  
MATA  
 Morada (País, Província, Município, Bairro):  
ZANGRO 185A Z N 1600  
 Tel.: 923694891  
 E-mail: BENEDITO.MATA@GMAIL.COM  
 NIF: 00102412376031

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: <u>HONDA SATE</u> Nº de Matricula: <u>LD-23-48 FH</u> País de matrícula: <u>ANGOLA</u>	Nº de Matricula:  País de matrícula:  

**08 Companhia de seguros** (ver documento de seguro)  
 Nome: ESANOLAM  
 Nº de Apólice: SMSAOA1062445  
 Agência (ou representante ou corretor):  
 Nome: ALMENA ZANGRO  
 Morada (Província, Município, Bairro):  
VIANA LISBOA  
 Tel.:  
 E-mail:  
 NIF:  
 Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice  
 Não ☐ Sim ☐
**09 Condutor** (ver Carta de Condução)  
 Nome Completo: BENEDITO MATA  
MATA  
 Morada (País, Província, Município, Bairro):  
ZANGRO 1 VIANA - ANÇÓLA  
 Tel.: 923694891  
 E-mail: BENEDITO.MATA@GMAIL.COM  
 NIF: 00102412376031  
 Carta de condução Nº: 2J-35285  
 Categoria (A, B,.....): B  
 Válida até: 30.06.2038

**11 Danos visíveis no veículo A:**  
PARACHEQUE FAROL E STOP
**14 As minhas observações:**  
PARACHEQUE FAROL E STOP

**12 CIRCUNSTÂNCIAS**
**12**

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

\* Riscar o que não interessa \*

**B**

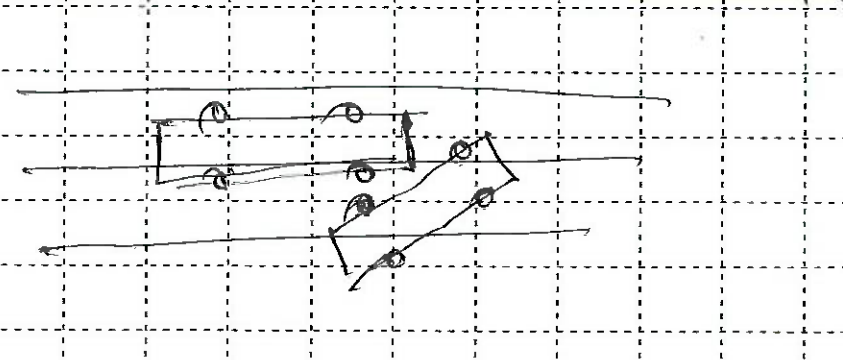
☐ 1 \* Estava estacionado / Parado \*  
☐ 2 \* Saía de estacionamento / Abria uma porta \*  
☐ 3 Ia estacionar  
☐ 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular  
☐ 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular  
☐ 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório  
☐ 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório  
☐ 8 Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila  
☐ 9 Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente  
☐ 10 Mudava de fila  
☐ 11 Ultrapassava  
☐ 12 Virava à direita  
☐ 13 Virava à esquerda  
☐ 14 Recuava  
☐ 15 Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário  
☐ 16 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)  
☐ 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho  
☐ ← **indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X)** →

☐ 1  
☐ 2  
☐ 3  
☐ 4  
☐ 5  
☐ 6  
☐ 7  
☐ 8  
☒ 9  
☐ 10  
☐ 11  
☐ 12  
☐ 13  
☐ 14  
☐ 15  
☐ 16  
☐ 17

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**
**13**

Indicar: 1. O traçado das vias - 2. Direção (por meio da seta) dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas.



VEÍCULO B

**06 Segurado/Tomador do seguro** (ver documento de seguro)  
 Nome Completo: OMATAPLO  
 Morada (País, Província, Município, Bairro):  
LISBOA VIANA  
 Tel.: 929944422  
 E-mail:  
 NIF:

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: <u>HONDA VAN</u> Nº de Matricula: <u>LD-76-9A-11</u> País de matrícula: <u>LISBOA</u>	Nº de Matricula:  País de matrícula:  

**08 Companhia de seguros** (ver documento de seguro)  
 Nome: FIDELIDADE  
 Nº de Apólice: MM31046073  
 Agência (ou representante ou corretor):  
 Nome: KEZO MORRO BENITO  
 Morada (Província, Município, Bairro):  
LISBOA ANÇÓLA  
 Tel.: N/A  
 E-mail: N/A  
 NIF: N/A  
 Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice  
 Não ☐ Sim ☐
**09 Condutor** (ver Carta de Condução)  
 Nome Completo: FERNANDO JACINTO CASSINA  
 Morada (País, Província, Município, Bairro):  
LISBOA VIANA  
 Tel.: 922795179  
 E-mail: FERNANDO.CASSINA@MUNICIPA  
 NIF: 0027338014  
 Carta de condução Nº: LD-340959  
 Categoria (A, B,.....): C1  
 Válida até: 01.04.2038

**11 Danos visíveis no veículo B:**  
PARACHEQUE FAROL E STOP
**14 As minhas observações:**  
PARACHEQUE FAROL E STOP

**15 Assinaturas dos condutores**
**15**

A BENEDITO MATA

FERNANDO CASSINA B

## 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. Sempre que necessário, utilize folha suplementar devidamente assinada.

### 01 Participante

SEGURADO/ TOMADOR DO SEGURO

TERCEIRO LESADO

Nome Completo: BENVENUTO MATADI MAMBO

Profissão: eletricista Tel.: 923694891

### 02 Condutor (se não coincidente)

Nome Completo: BENVENUTO MATADI MAMBO

Profissão: eletricista Tel.: 923694891

Idade: É o condutor habitual da viatura?

Tem seguro de carta? Caso afirmativo: Seguradora

Nº apólice:

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

### 03 Titular do registo de propriedade (se não coincidente)

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Tel.:

E-mail:

NIF:

### 04 Descrição pormenorizada do acidente (se não coincidente)

Indique a que velocidade seguia o seu veículo

km/h

FOI NO DIA 16 de LO, 24 NAVEIA EXPRESSA BATI NO CARRO E PARTIU A PEÇA DO CARRO.

### 05 Foi levantado auto pelas autoridades?

Sim

Posto/Brigada/Esquadra de: KM 25

Algun dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? Não Qual? N/A

Resultado do teste: N/A

### SEGURADO

Duas rodas ☐ Ligeiro ☐ Pesado ☐

Particular ☐ Aluguer ☐

### 06

#### 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)



### 07

#### TERCEIRO

Duas rodas ☐ Ligeiro ☐ Pesado ☐

Particular ☐ Aluguer ☐

### 08 Outros danos materiais além dos causados aos veículos identificados no N° 6

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Natureza dos danos:

### 09 Feridos

Nome Completo:

Idade:

Morada (Província, Município, Bairro):

Profissão:

Bilhete de Identidade N°:

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.

### 10 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:

### 11 Local e data desta participação

LUANDA 17 de LO de 2024

### 12 Assinatura do participante

BENVENUTO MATADI MAMBO