

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

01 Data do acidente Hora <input type="text" value="26.11.24"/> <input type="text" value="12:00"/>	02 Localização (País, Província, Município, Bairro): <input type="text" value="Kilamba"/>	03 Feridos, mesmo ligeiros Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
04 Danos materiais Noutros veículos que não A e B <input type="checkbox"/> Noutros objetos que não veículos <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		05 Testemunhas: nomes, moradas e telefones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

VEÍCULO A

06 Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

Nome Completo: Domingos
Quiala Cristóvão
 Morada (País, Província, Município, Bairro):
Kilamba B4 31
 Tel.: 923607553
 E-mail: 924723125
 NIF: 001929000KN032

07 Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: <u>TOYOTA</u>	
Nº de Matricula: <u>LD-79-07FE</u>	Nº de Matricula:
País de matricula: <u>Angola</u>	País de matricula:

08 Companhia de seguros (ver documento de seguro)

Nome: SANLAM
 Nº de Apólice: 1268673 / 1044880
 Agência (ou representante ou corretor):
 Nome: Kito Kilamba
 Morada (Província, Município, Bairro):
Kilamba
 Tel.: 923607553
 E-mail:
 NIF:
 Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
 Não ☐ Sim ☒

09 Condutor (ver Carta de Condução)

Nome Completo: Domingos
Quiala Cristóvão
 Morada (País, Província, Município, Bairro):
Kilamba Luanda
 Tel.: 923607553
 E-mail:
 NIF: 001929000KN032
 Carta de condução Nº: KN-8863
 Categoria (A, B,.....): C1
 Válida até: 27-02-2039

10 Indicar por meio de seta (+) o ponto de embate inicial

11 Danos visíveis no veículo A:

14 As minhas observações:

CIRCUNSTÂNCIAS

12	CIRCUNSTÂNCIAS	12
A	<p>Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente.</p> <p style="text-align: center;">* Riscar o que não interessa *</p>	B
↓		↓
<input type="checkbox"/> 1	* Estava estacionado / Parado *	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* Saía de estacionamento / Abria uma porta *	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	la 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 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
<input type="checkbox"/>	← indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X) →	<input type="checkbox"/>

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 traçado das vias - 2. Direção (por meio de setas) 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: Ananjo Noel
Paulo
 Morada (País, Província, Município, Bairro):
Angola, Wanda, Kilamba K.
 Tel.: 925609882
 E-mail: ananjo.noel@gmail.com
 NIF:

07 Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo: <u>SUZUKI</u>	
Nº de Matricula: <u>LD0099</u>	Nº de Matricula:
País de matricula: <u>Angola</u>	País de matricula:

08 Companhia de seguros (ver documento de seguro)

Nome:
 Nº de Apólice:
 Agência (ou representante ou corretor):
 Nome:
 Morada (Província, Município, Bairro):
 Tel.:
 E-mail:
 NIF:
 Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice
 Não ☐ Sim ☐

09 Condutor (ver Carta de Condução)

Nome Completo: Ananjo Noel Paulo
 Morada (País, Província, Município, Bairro):
Angola, Wanda, Kilamba K.
 Tel.: 925609882
 E-mail:
 NIF:
 Carta de condução Nº: LD 450714
 Categoria (A, B,.....): B
 Válida até: 29.05.2013

10 Indicar por meio de seta (+) o ponto de embate inicial

11 Danos visíveis no veículo B:

14 As minhas observações:

15 Assinaturas dos condutores

A Domingos Quiala Cristóvão
Ananjo Noel Paulo

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: Dominique Curale

Profissão: Medico

Tel.: 923607553

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

02 Condutor (se não coincidente)

Nome Completo: Dominique Curale

Profissão: Medico

Tel.: 923607553

Idade: 61 É o condutor habitual da viatura? Sim

Tem seguro de carta? Sim Caso afirmativo: Seguradora Santam

Nº apólice:

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

Quando estava ultrapassando o veículo em causa descontei mal a curva e raspei no veículo parado em causa.

05 Foi levantado auto pelas autoridades?

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 ☐

06

Dados referentes aos veículos

07

TERCEIRO

Duas rodas ☐ Ligeiro ☐ Pesado ☐
Particular ☐ Aluguer ☐

← Características →
← Cor →
← Titular do registo de propriedade →
← Existiam danos anteriores? Quais →
← Pode circular? →
← Rebocava atrelado? →
← Oficina reparadora →
← Endereço e telefone (da oficina) →

08 Outros danos materiais além dos causados aos veículos identificados no Nº 6

Nome Completo:

Morada (País, Província, Município, Bairro):

Natureza dos danos:

09 Feridos

Nome Completo:

Idade:

Morada (Província, Município, Bairro):

Profissão:

Bilhete de Identidade Nº:

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

Maia 26 de Nov. de 2024

12 Assinatura do participante

Dominique Curale