

INSTRUÇÕES

UTILIZAR PARA TODOS OS TIPOS DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

PARA O CONDUTOR

Em caso de acidente, quaisquer que sejam as circunstâncias, mantenha-se calmo e seja cortês.

- 1 - Se houver somente danos materiais:
Apresente, espontaneamente, o cartão de seguro e licença de condução e preencha, tranquilamente, mas com todo o cuidado e com o outro condutor, um só impresso de DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL.
- 2 - Se houver feridos, mesmo ligeiros:
Chame a autoridade — G.N.R. ou P.S.P.

COMO PREENCHER ESTE IMPRESSO

No local do acidente:

- 1 - Utilize um só impresso para o caso de colisão de 2 veículos, 2 impressos para o caso de 3 veículos, etc.
Não importa quem fornece ou preenche o impresso. Use uma esferográfica e escreva de forma a que o duplicado fique bem legível.
- 2 - Não esqueça de indicar o solicitado nas rubricas:
 - 8 - Documento de seguro — Cartão, Certificado ou Carta Verde.
 - 9 - Licença de condução.
 - 10 - O ponto de embate inicial, com toda a precisão.
 - 12 - Com uma cruz (X), todos os quadrados que se apliquem para cada veículo, de entre as várias CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE e precisar, ao fundo, o número total de quadrados que foram assinalados.
 - 13 - ESQUEMA DO ACIDENTE (traçado da via, direção dos veículos, posição no momento do embate, etc.).
- 3 - Se existirem testemunhas, indique os seus nomes, moradas e telefones.
- 4 - Assine e faça assinar a declaração pelo outro condutor. Entregue-lhe 1 exemplar e guarde o outro para si.

PARA O SEGURADO

- 1 - Complete os elementos necessários para a sua Seguradora, preenchendo a PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO impressa no verso da DECLARAÇÃO.
- 2 - Não se esqueça de indicar onde pode o seu veículo ser vistoriado por um perito, se necessário. Para o efeito, contacte a sua Seguradora.
- 3 - Não altere, em nada, a DECLARAÇÃO AMIGÁVEL feita pelos condutores.
- 4 - Remeta, com urgência, este impresso à sua Companhia num prazo inferior a 8 dias a contar da data da ocorrência (ver cláusula relativa às “Obrigações do tomador do seguro e do segurado” das Condições Gerais da Apólice).

CASOS ESPECIAIS

- 1 - Se o outro condutor tiver um impresso de DECLARAÇÃO AMIGÁVEL semelhante, mas em língua diferente, pode usá-lo, sem receio, levando em conta que os números, num e noutro impresso, são de conteúdo e significado igual, podendo seguir com o olhar o impresso português como tradução correta das perguntas apresentadas, rubrica a rubrica.
- 2 - Mas, para participar o sinistro à sua Seguradora, deverá o Segurado utilizar o impresso português (verso da DECLARAÇÃO AMIGÁVEL) que lhe for fornecido pela sua Companhia, à qual o deverá devolver, com urgência, depois de preenchido e assinado, juntamente com o exemplar da DECLARAÇÃO AMIGÁVEL assinado pelos condutores.
- 3 - Este impresso (frente e verso) servirá, também, para comunicar, à sua Companhia sinistros de que resultem, exclusivamente, danos no veículo seguro.

Após a utilização deste impresso, solicite outro exemplar à sua Seguradora e guarde-o na sua viatura.

DECLARAÇÃO EUROPEIA DE ACIDENTE

Conforme modelo da Insurance Europe

É ESSENCIAL MANTER A CALMA

SER CORTÊS

SER OBJETIVO

VER INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

1. Data do acidente

Hora

2. Localização

Local:

3. Feridos, mesmo ligeiros

não ☐ sim ☐

4. Danos materiais

noutros veículos que não A e B
nã ☐ sim ☐

noutros objetos que não veículos
nã ☐ sim ☐

5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.

VEÍCULO A

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO:

Nome:

Morada:

Cód. postal: País:

Tel. ou e-mail:

NIF

7. Veículo

A MOTOR

REBOQUE

Marca, modelo

N.º de matrícula

País de matrícula

N.º de matrícula

País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME:

Apólice n.º:

N.º de Carta Verde:

Apólice ou Carta Verde válida de: a:

Agência (ou representante ou corretor):

NOME:

Morada:

Cód. postal: País:

Tel. ou e-mail:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?
nã ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO:

Nome:

Data de nascimento:

Morada:

Cód. postal: País:

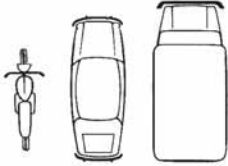
Tel. ou e-mail:

Licença de condução n.º:

Categoria (A, B, ...):

Válida até:

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



11. Danos visíveis no veículo A:

14. As minhas observações:

12. CIRCUNSTÂNCIAS

↓

A

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

← indicar o número total de quadrados →
marcados com uma cruz (X)

13. Esquema do acidente no momento do embate

13.

↓

B

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

← indicar o número total de quadrados →
marcados com uma cruz (X)

13. Esquema do acidente no momento do embate

13.

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.

15. Assinaturas dos condutores

15.

14. As minhas observações:

VEÍCULO B

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO:

Nome:

Morada:

Cód. postal: País:

Tel. ou e-mail:

NIF

7. Veículo

A MOTOR

REBOQUE

Marca, modelo

N.º de matrícula

País de matrícula

N.º de matrícula

País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME:

Apólice n.º:

N.º de Carta Verde:

Apólice ou Carta Verde válida de: a:

Agência (ou representante ou corretor):

NOME:

Morada:

Cód. postal: País:

Tel. ou e-mail:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice?
nã ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO:

Nome:

Data de nascimento:

Morada:

Cód. postal: País:

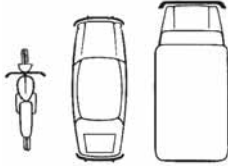
Tel. ou e-mail:

Licença de condução n.º:

Categoria (A, B, ...):

Válida até:

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



11. Danos visíveis no veículo B:

14. As minhas observações:

Copyright 2001 © Insurance Europe aibid

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

SEGURO/ TOMADOR DO SEGURO ☐ TERCEIRO LESADO ☐

Nome _____

Profissão _____ Telefone _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

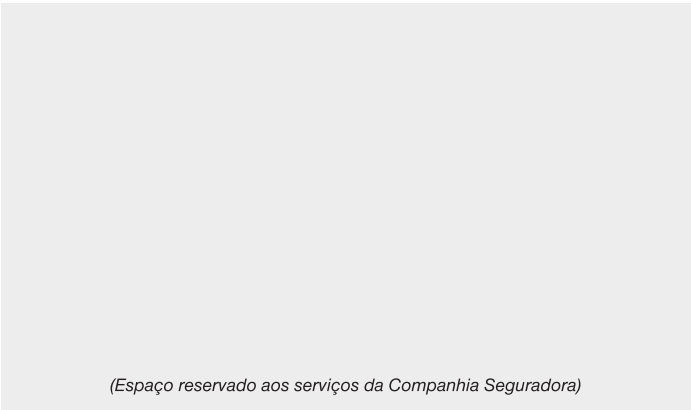
Nome _____

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: _____ km/h

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? _____ ☐ GNR ☐ PSP ☐ Posto/Brigada/Esquadra de: _____

Algun dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? _____ Qual? _____

Resultado do teste: _____

SEGURO	Duas rodas ☐	6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS	TERCEIRO	Duas rodas ☐
Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐		Características	Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐	
		Cor		
		Titular do registo de propriedade		
		Existiam danos anteriores? Quais		
		Pode circular?		
		Rebocava atrelado?		
		Oficina reparadora		
		Endereço e telefone (da oficina)		

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

Nome e morada dos proprietários _____

Natureza dos danos _____

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 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	12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE
_____, ____ de _____ de _____	_____