

## 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

<b>1. Data do acidente</b>	Hora	<b>2. Localização</b>	Local: .....	<b>3. Feridos, mesmo ligeiros</b>	País: .....
não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>		não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>		não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	

<b>4. Danos materiais</b>	<b>5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.</b>
noutros veículos que não A e B não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>	noutros objetos que não veículos não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>
..... ..... .....	

## 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: .....	N.º de matrícula: .....
País 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?*  
 não  sim

**9. Condutor** (ver licença de condução)

APELIDO: .....

Nome: .....

Data de nascimento: .....

Morada: .....

Cód. postal: ..... País: .....

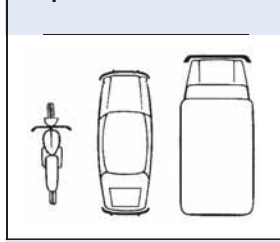
Tel. ou e-mail: .....

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

*\* Riscar o que não interessa*

1 \* Estava estacionado / Parado       1

2 \* Saía de estacionamento / Abria uma porta       2

3 la 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

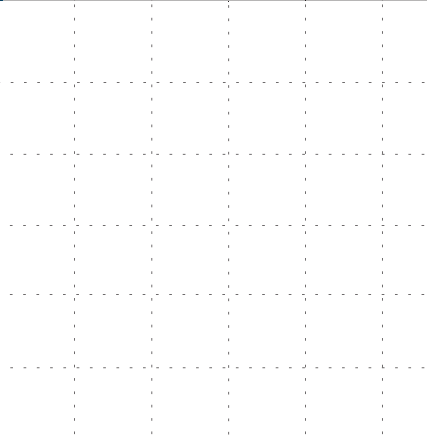
17 Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho       17

← indicar o número total de quadrados → 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 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.



**15. Assinaturas dos condutores**

A      B

## 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: .....	N.º de matrícula: .....
País 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?*  
 não  sim

**9. Condutor** (ver licença de condução)

APELIDO: .....

Nome: .....

Data de nascimento: .....

Morada: .....

Cód. postal: ..... País: .....

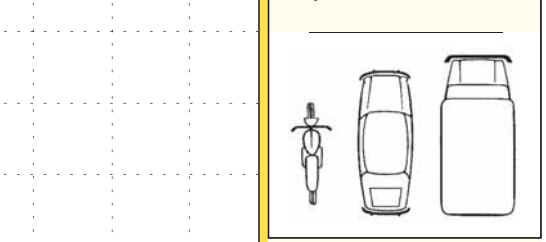
Tel. ou e-mail: .....

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:**

.....

.....

# 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 \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

## 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: \_\_\_\_\_

SEGURADO

Duas rodas

Ligeiro  Pesado  Particular  Aluguer

## 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

## 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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## 12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_