

## 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

<b>1. Data do acidente</b> .....	<b>Hora</b> .....	<b>2. Localização</b> Local: .....	<b>3. Feridos, mesmo ligeiros</b> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/>
<b>4. Danos materiais</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"/>	
<b>5. Testemunhas: nomes, moradas e telef.</b> ..... .....			

## 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

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

<b>A</b>		<b>B</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

← 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** 13.

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

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. \_\_\_\_\_

(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: \_\_\_\_\_

SEGURO  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

\_\_\_\_\_