## 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.*

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl. Todos os direitos reservados. Este formulário só pode ser reproduzido com o consentimento prévio por escrito da Insurance Europe aisbl. Qualquer utilização, reprodução ou alteração não autorizada constituirá uma violação dos direitos de autor.

# 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

Folha 1/2

*Espaço reservado para possibilitar a integração de um sistema de código de barras.*

**1.** Data do acidente | Hora

**2.** Localização | Local: | País:

**3.** Feridos, mesmo ligeiros — não ☐ sim ☐

**4.** Danos materiais — noutros veículos que não A e B: não ☐ sim ☐ | noutros objetos que não veículos: não ☐ sim ☐

**5.** Testemunhas: nomes, moradas e telefs.

## 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:

## 12. CIRCUNSTÂNCIAS

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

** Riscar o que não interessa*

| A | | B |
|---|---|---|
| ☐ 1 | * Estava estacionado / Parado | 1 ☐ |
| ☐ 2 | * Saía de estacionamento / Abria uma porta | 2 ☐ |
| ☐ 3 | Ia 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 **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.*

## 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)

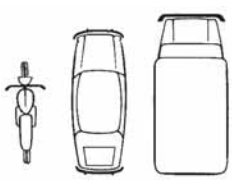
NOME:
Apólice n.º:
N.º de Carta Verde:
Apólice ou Carta Verde válida de: a:
Agência (ou representante ou corretor):
NOME:
Morada:
Cód. postal: País:
Tel. ou e-mail:

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

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

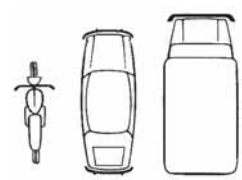
APELIDO:
Nome:
Data de nascimento:
Morada:
Cód. postal: País:
Tel. ou e-mail:
Licença de condução n.º:
Categoria (A, B, ...):
Válida até:

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



**11.** Danos visíveis no veículo A:

**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 **15.**

A

B

**14.** As minhas observações:

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl

# 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.

*(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)*

**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. _____

**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:** _____
**Algum dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool?** _____ **Qual?** _____
_____ **Resultado do teste:** _____

| SEGURADO | | TERCEIRO |
|---|---|---|
| Duas rodas ☐ | | Duas rodas ☐ |
| Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐ | **6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS** | 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) | |

**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**

_____