



INSTRUÇÕES

Página da primeira declaração de acidente

Introduza os seus dados numa coluna e, se houver outra pessoa envolvida no acidente, esta deve fornecer os seus dados na coluna adjacente. Se não concordar com a outra parte, anote esse facto na secção “As minhas observações”. Ambas as partes devem assinar a página e enviá-la à sua companhia de seguros.

Página da primeira declaração

Preencha esta página o mais rapidamente possível, assine-a no fim e envie-a à sua companhia de seguros.

Página da segunda declaração de acidente

Se houver outra pessoa envolvida no acidente, o segurado e a outra pessoa devem introduzir os mesmos dados que na primeira página. Ambos assinam esta página e a outra parte envia-a à sua companhia de seguros. Também pode utilizar uma versão da página numa língua diferente, se disponível.

Página da segunda declaração

A outra parte preenche esta página o mais rapidamente possível, assina-a no final e envia-a à sua companhia de seguros. A outra parte também pode utilizar uma versão da página numa língua diferente, se disponível.

Thanks for downloading!

If this helps along the way, a delicious bica (or a creamy galão) would really make me smile ☺👉



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

4. Danos materiais

noutros veículos que não A e B noutros objectos que não veículos

não sim não 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	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:

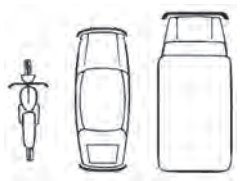
Tel. ou e-mail:

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 respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓

A					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 13.

Indicar: 1. O traçado das vias - 2. Direcção (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 B:

.....

.....

14. As minhas observações:

.....

.....

15. Assinaturas dos condutores 15.

A

B

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: _____

Alguns 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

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

4. **Danos materiais**

noutros veículos que não A e B não sim

noutros objectos que não veículos não 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 _____	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: _____

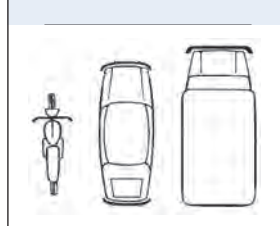
Tel. ou e-mail: _____

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 respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente ↓

A		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) →		

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. Direcção (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: _____

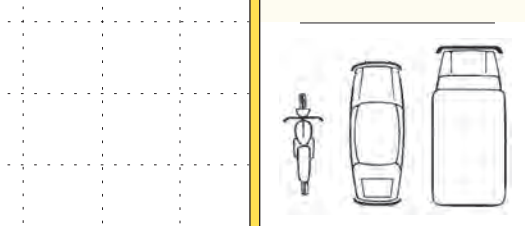
Tel. ou e-mail: _____

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 B:**

14. **As minhas observações:**

15. Assinaturas dos condutores 15.

A

B

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: _____

Alguns 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

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 importe 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, direcção 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 correcta 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 do Comité Europeu de Seguros

É ESSENCIAL MANTER A CALMA

SER CORTÊS

SER OBJECTIVO

VER INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO