

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:

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

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

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

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

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:

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO:

Nome:

Data de nascimento:

Morada:

Cód. postal: País:

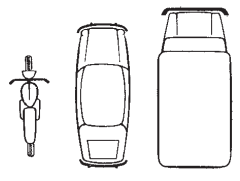
Tel. ou e-mail:

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:

.....

.....

13. Esquema do acidente no momento do embate

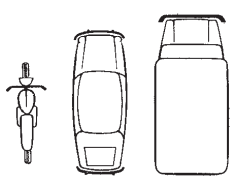
Indicar: 1. O traçado das vias - 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas.

.....

.....

.....

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

.....

.....

14. As minhas observações:

.....

.....

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

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

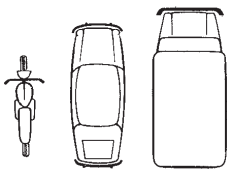
Tel. ou e-mail:

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

↓ 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"/> →

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:

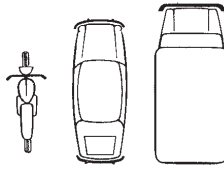
Tel. ou e-mail:

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

DECLARAÇÃO EUROPEIA DE ACIDENTE

Conforme modelo do Comité Europeu de Seguros

É ESSENCIAL MANTER A CALMA

SER CORTÊS

SER OBJECTIVO

VER INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO

diferente, pode usá-lo, sem receio, levando em conta que os números, num e noutro i 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.