

Houve Acidente Automóvel?

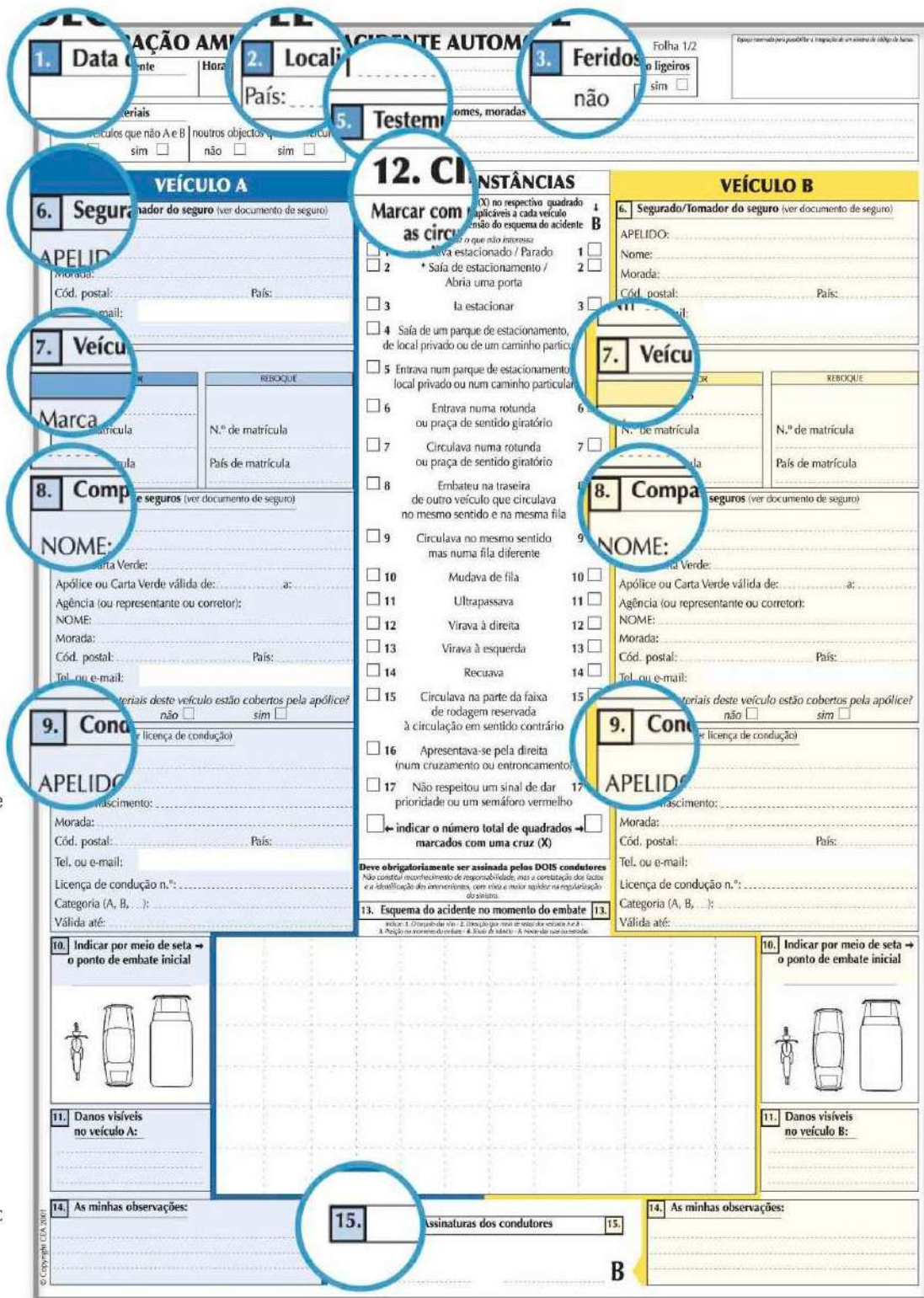
Como participar?

Quando um acidente acontece, todos nós queremos resolver a situação de forma amigável.

No entanto, deve ter em atenção que o correto preenchimento da DAAA, é imprescindível para a rápida resolução do processo.

Não se esqueça de preencher, pelo menos, os campos abaixo:

1. Data e hora
2. Local
3. Feridos
5. Testemunhas
(nomes, contactos e moradas)
6. Dados dos Tomadores
(ver carta verde)
7. Matrículas de ambos
8. Seguradoras e apólices
9. Dados dos condutores
12. Circunstâncias do Acidente
É importante efectuar um correcto enquadramento da tipologia do acidente
15. Assinatura dos condutores
(declara que as informações prestadas estão correctas. Não assume responsabilidades)



The image shows a screenshot of the 'Declaração Amigável de Acidente Automóvel' (DAAA) form. The form is divided into two columns for 'VEÍCULO A' (left) and 'VEÍCULO B' (right). It contains various sections for recording accident details, including contact information for policyholders and drivers, vehicle details, and a list of circumstances. A central section titled '12. CIRCUNSTÂNCIAS' lists 17 common accident scenarios with checkboxes. At the bottom, there are fields for signatures and observations. Blue circles and lines highlight specific fields corresponding to the numbered list on the left.

- Tire fotografias à posição dos veículos e ao local
- Em caso de conflito, chame as Autoridades
- O outro condutor não tem seguro válido, chame as Autoridades
- Há feridos? chame as Autoridades e os meios de Socorro

Houve Acidente Automóvel?



SEGCORP
MEDIAGAO DE SEGUROS

Preencher obrigatoriamente os seguintes campos:

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

1 - PARTICIPANTE
SEGURO/TOMADOR DO SEGURO TERCEIRO LESADO
Nome _____
Profissão _____ Telemóvel _____

2 - CONDUTOR (se não coincidente)
Nome _____
Profissão _____ Telemóvel _____
Idade _____ É o condutor habitual da viatura? Tem seguro
Carta? Caso afirmativo: Seguradora _____
N.º apólice _____

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)
Nome _____
Telemóvel _____
Morada _____
C.P. _____

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE Indique a que velocidade seguia o seu veículo: _____ km/h

5 - FORA DO LOCAL DO ACIDENTE
Foi o acidente auto pelas autoridades? GNR PSP Posto/Brigada/Esquadra de: _____
Alguns intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? Qual? _____
Resultado do teste: _____

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

VEÍCULO	TERCEIRO
<input type="checkbox"/> Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/> Duas rodas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ligeiro <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/> Duas rodas <input type="checkbox"/>
Características >	
Cor >	
Titular do registo de propriedade >	
Existiam danos anteriores? Quais >	
Pode circular? >	
Rebocava atrelado? >	
Oficina reparadora >	
Endereço e telefone >	

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6
Nome e morada dos proprietários _____
Natureza dos danos _____

8 - FERIDOS

VEÍCULO	TERCEIRO
Nome _____	
Morada _____	
Profissão e idade _____	
Lesões sofridas _____	
Primeiros socorros em _____	
Hospitalizado em _____	
Indique se era <input type="checkbox"/> Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peão <input type="checkbox"/> Ocupante do veículo <input type="checkbox"/>

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) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada

4. Descrição do Acidente

5. Intervenção das Autoridades

Sempre que possível, deve facultar-nos os dados da oficina pretendida, indicando:

Nome
Morada
NIPC
Contactos

12. Assinatura do Tomador da Apólice.

Se empresa, deve carimbar