



Guia de Participação de Sinistro Automóvel



FORTALEZA
SEGUROS

QUEM CONQUISTA, CUIDA

Guia de Participação de Sinistro Automóvel

Saiba como cuidar do Seu Automóvel em caso de Acidente

www.fortalezaseguros.co.ao

O que fazer em caso de acidente?

Em todos os casos:

- Use o seu material de identificação de acidente (colete reflector e triângulo) e recorra às luzes avisadores de perigo do seu automóvel, para sinalizar devidamente o local.
- Preencha o Formulário de Participação de Sinistro Automóvel (FPSA), com o máximo de detalhe e rigor possível, independentemente de se considerar ou não culpado.
- Caso existam feridos ou o outro condutor envolvido recusar o preenchimento do FPSA, solicite imediatamente a presença das autoridades competentes e, se necessário, chame uma ambulância.
- Sempre que possível, deverá identificar testemunhas (nome, residência, número de telefone, entre outros) e fotografar o local do acidente, os veículos e os danos.

Como participar um sinistro?

Qualquer sinistro Automóvel deve ser participado com brevidade, num prazo máximo de 8 dias úteis a contar da data do acidente.

Deverá preencher o Formulário de Participação de Sinistro Automóvel e entregar à FORTALEZA Seguros, juntamente com a restante documentação necessária e obrigatória, detalhada no ponto seguinte. Para saber qual o local de entrega desta documentação, queira por favor contactar a FORTALEZA Seguros, através dos contactos abaixo disponíveis.

Qual a documentação necessária para a participação de sinistro?

Em caso de sinistro, é necessário apresentar a seguinte documentação:

- Cópia do Bilhete de Identidade
- Cópia do Livrete e do Título do Registo de Propriedade
- Cópia da Carta de Condução
- Comprovativo de Seguro
- Auto da Ocorrência da Polícia, em caso de furto ou roubo
- Formulário de Participação de Sinistro devidamente preenchido

Como contactar a FORTALEZA Seguros?

Para contactar a FORTALEZA Seguros utilize a

Linha de Atendimento ao Cliente: +244 923 165 166 | +244 226 165 165,

ou em alternativa, envie um e-mail para o nosso **Endereço Electrónico: info@fortalezaseguros.co.ao**

Como preencher o Formulário de Participação de Sinistro Automóvel (FPSA)?

A preencher conjuntamente com os envolvidos.

Data do Acidente

Feridos

Segurado
Apelido, nome e morada

Condutor
Preencher de acordo com os elementos de licença de condução

Local

Danos Materiais

Veículo

Companhia de Seguros

Informação sobre as Autoridades

Descrição do Acidente

Assinatura dos Condutores

Informação sobre os Feridos

Circunstâncias do acidente
É indispensável incluir o número total de quadrados assinalados

Esquema do Acidente

■ Não se esqueça:

- Carregue bem na caneta para passar para o duplicado
- Forneça sempre número de telefone e e-mail de forma a agilizar o processo



Formulário de Participação de Sinistro Automóvel

01 Data do acidente	Hora	02 Localização	Local	Espaço reservado a seguradora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	País <input type="text"/>	<input type="text"/>	

03 Feridos mesmo ligeiros	04 Danos materiais Noutros veículos que não A e B	Noutros objectos que não veículos	05 Testemunhas: nomes, moradas e telefones
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

VEÍCULO A - SEGURADO

06 Segurado (ver documento seguro)

Nome

Morada

Tel./ E-mail

NIF

07 Veículo A Motor	Reboque
Marca, modelo <input type="text"/>	
N.º matrícula <input type="text"/>	N.º matrícula <input type="text"/>
País de matrícula <input type="text"/>	País de matrícula <input type="text"/>

08 Companhia de seguros (Ver documento seguro)

Apólice N.º

N.º certificado

Apólice tem cobertura contra danos próprios

Sim Não

09 Condutor (ver licença condução)

Nome

Data de nascimento

Morada

País

Tel./ E-mail

Licença condução n.º

10 Circunstâncias

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

A	*Riscar o que não interessa	B
<input type="checkbox"/>	*Estava estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*Saía de estacionamento/ Abria uma porta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	la estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Saía de um parque de estacionamento de local privado ou de um caminho particular	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Entrava num parque de estacionamento local privado ou de um caminho particular	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Entrava num rotunda ou praça de sentido giratório	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*Saía de estacionamento/ Abria uma porta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mudava de fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ultrapassava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Virava à direita	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Virava à esquerda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Recuava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Apresentava-se pela direita num cruzamento ou entrocamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (x)	<input type="text"/>

VEÍCULO B - TERCEIRO

06 Terceiro (ver documento seguro)

Nome

Morada

Tel./ E-mail

NIF

07 Veículo A Motor	Reboque
Marca, modelo <input type="text"/>	
N.º matrícula <input type="text"/>	N.º matrícula <input type="text"/>
País de matrícula <input type="text"/>	País de matrícula <input type="text"/>

08 Companhia de seguros (Ver documento seguro)

Apólice N.º

N.º certificado

Apólice tem cobertura contra danos próprios

Sim Não

09 Condutor (ver licença condução)

Nome

Data de nascimento

Morada

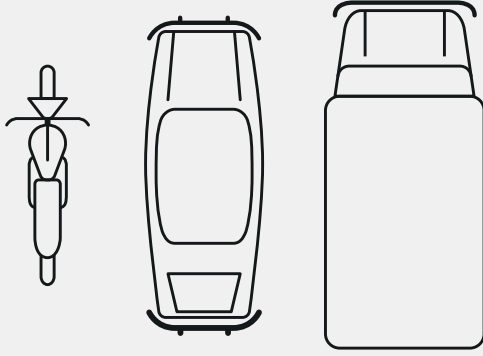
País

Tel./ E-mail

Licença condução n.º

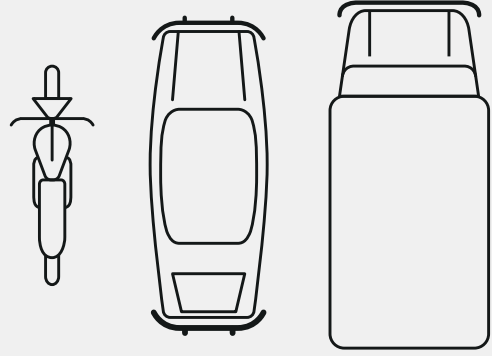
VEÍCULO A - SEGURADO

11 Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



VEÍCULO B - TERCEIRO

11 Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



12 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

Grid area for drawing the accident scene.

13 Danos visíveis no veículo A - Segurado

Form for recording visible damage to Vehicle A (Insured).

13 Danos visíveis no veículo B - Terceiro

Form for recording visible damage to Vehicle B (Third Party).

14 As minhas observações

Form for recording observations for Vehicle A (Insured).

14 As minhas observações

Form for recording observations for Vehicle B (Third Party).

VEÍCULO A - SEGURADO

15 Titular do Registo de Propriedade

Nome

Telemóvel

Morada

VEÍCULO B - TERCEIRO

15 Titular do Registo de Propriedade

Nome

Telemóvel

Morada

16 Descrição pormenorizada do acidente

Indique a que velocidade seguia o seu veículo km/h

17

Foi levantado auto pelas autoridades ? Posto/ brigada/ esquadra de

Alguns dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool?

Qual ? Resultado do teste

18 Dados referentes aos veículos

Veículo A - Segurado

Duas Rodas Ligeiro Pesado Particular Aluguer

Características

Cor

Existiam danos anteriores?
Quais?

Pode circular?

Rebocava atrelado?

Oficina reparadora

Endereço e telefone

Veículo B - Terceiro

Duas Rodas Ligeiro Pesado Particular Aluguer

19 Outros danos materiais além dos causados aos veículos identificados no n.º5

Nome

Morada

Natureza Dos Danos

20 Feridos

Veículo A - Segurado

Nome

Morada

Profissão e idade

Lesões sofridas

Primeiros socorros em

Hospitalizado em

Indique se era Peão Ocupante do veículo

Veículo B - Terceiro

Peão Ocupante do veículo

21

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

22

Data: / /



Assinatura do Condutor



Assinatura do Tomador

Observações: Em caso de entidade colectiva este formulário só é válido se assinado e carimbado



FORTALEZA Seguros

Telefone: **+244 923 165 166** | **+244 226 165 165**

E-mail: **info@fortalezaseguros.ao**

www.fortalezaseguros.ao

Cidade Financeira
Bloco 2 - 5º andar
Fracções 501 e 502
Talatona - Município de Belas
LUANDA