

DATA DE ENTRADA

MODALIDADE/PRODUTO _____

APÓLICE N° _____

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SÉRIE | 1 | 0 | 0 | _____

TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA:

SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS - RUA ALEXANDRE HERCULANO, 53 - 2.º PISO - 1269-152 LISBOA OU POR FAX 21 761 98 39

CÓDIGO MEDIADOR | _____

BALCÃO _____

NOME MEDIADOR _____

O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA FACILITARÁ A APERECIAÇÃO E TORNARÁ POSSÍVEL UMA RÁPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.

1. TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO

NOME _____

2. PESSOA SINISTRADA

NOME COMPLETO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL | _____ - _____

TELEFONE | _____ TELEMÓVEL | _____ FAX | _____

BILHETE DE IDENTIDADE / CÉDULA PESSOAL | _____ N° DE CONTRIBUINTE | _____

DATA DE NASCIMENTO | D | D | M | M | A | A | A | A |

IBAN | _____ BIC | _____

3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRO

DATA DO SINISTRO | D | D | M | M | A | A | A | A | HORA | _____ : _____ LOCAL DO SINISTRO _____

DANOS OCORRIDOS/SOFRIDOS _____

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (SE NECESSÁRIO UTILIZE A PÁG. 2) _____

O ACIDENTE RELACIONA-SE COM A SUA PROFISSÃO? SIM NÃO

O ACIDENTE ENCONTRA-SE COBERTO POR ALGUMA APÓLICE DE ACIDENTES DE TRABALHO? SIM NÃO EM QUE COMPANHIA _____

N.º DE APÓLICE E/OU NOME DA ENTIDADE PATRONAL _____

O SINISTRADO TEM OUTRO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COM COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS? SIM NÃO EM QUE COMPANHIA _____

N.º DE APÓLICE? _____ QUAL O VALOR? _____

ACIDENTE DE VIAÇÃO SIM NÃO SE SIM INFORMAR MATRÍCULA DO VEÍCULO _____ - _____

NOME DOS PASSAGEIROS _____

IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS (SE AS HOUVER) _____

AS AUTORIDADES TOMARAM NOTA DA OCORRÊNCIA SIM NÃO GNR PSP POSTO/BRIGADA/ESQUADRA _____

N.º DE AUTO DA NOTÍCIA _____ DATA | D | D | M | M | A | A | A | A |

S.F.F. VER PÁG. 2 QUAIS OS DOCUMENTOS A JUNTAR PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO

4. IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO (CASO EXISTA)

NO CASO DE O SINISTRO TER PROVOCADO DANOS EM TERCEIROS, INDIQUE:

NOME _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL [] [] [] [] - [] [] []
TELEFONE [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] TELEMÓVEL [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] FAX [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

5. DESCRIÇÃO

LOCAL E DATA

O TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA

6. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS

DESPESAS DE TRATAMENTO

Informação Clínica, Prescrição Clínica(receita) e Apresentação de Recibos Originais (Farmácia, Clínica, Hospital, etc)

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Relatório médico a referir:

- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período de Incapacidade Temporária Absoluta e Situação final

Comprovativo da quebra salarial verificada, nos casos de Incapacidade Temporária Parcial.

No que respeita às situações de Incapacidade Temporária Absoluta, comprovativo de rendimentos do trabalho (por conta própria ou por conta de outrem)

INDEMNIZAÇÃO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período.

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL

Relatório médico a referir:

- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período necessário à recuperação e sequelas existentes.

INDEMNIZAÇÃO POR MORTE

- Certidão de habilitação de Herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Sempre que haja menores, Certidão de cópias integral do assento de nascimento. Relatório de autópsia e resultado da análise toxicológica ao sangue e Auto de Ocorrência, caso a morte decorra de acidente de viação.

DESPESAS DE FUNERAL

Recibo original da despesa de funeral.

RESPONSABILIDADE CIVIL

- Declaração escrita do terceiro e indicação de testemunhas presenciais. Os "salvados" dos objetos danificados, têm de ser preservados até à regularização do sinistro.
- Os comprovativos das Despesas (Faturas/Recibos) devem ser sempre originais e devem estar em nome do Tomador.
- É reservado à seguradora o direito de Averiguação
- Declaração de pais/tutores a assumir a responsabilidade do(a) filho(a) pelo sucedido.
- Fotocópia do título do Registo de Propriedade do veículo (sempre que estejam envolvidos veículos).

VIAGEM

No desaparecimento de bagagem, na transportadora ou em hotéis:

- Cópia do formulário participando o desaparecimento da bagagem à transportadora ou à Administração do Hotel e Declaração a informar os valores indemnizados.

Nos cancelamento de viagem:

- Justificativo sobre o episódio verificado que originou o cancelamento.

Em caso de roubo:

- Cópia da participação à polícia local.

7. A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

RECEÇÃO NA COMPANHIA - NUC [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RUBRICA _____

ANÁLISE

NUC [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RUBRICA _____

OBSERVAÇÕES _____
