





PREENCHER A CANETA PRETA

DATA DE ENTRADA
MODALIDADE/PRODUTO APÓLICE N° SISTEMA DE INFORMAÇÃO
TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA:
SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS - LARGO DO CALHARIZ 30 - 1249-001 - LISBOA - PORTUGAL, OU POR FAX 21 761 98 39
CÓDIGO MEDIADOR BALCÃO BALCÃO
NOME MEDIADOR  O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPETIVA FACILITARÁ A APRECIAÇÃO E TORNARÁ POSSÍVEL UMA RÁPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.
O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPETIVA FACILITARA A APRECIAÇÃO E TORNARA POSSIVEL UMA RAPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.
1. TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO
NOME
2. PESSOA SINISTRADA
NOME COMPLETO
MORADA
LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL           _
TELEFONE TELEMÓVEL FAX FAX
BILHETE DE IDENTIDADE / CÉDULA PESSOAL
DATA DE NASCIMENTO
IBAN
ANEXAR COMPROVATIVO DO BANCO COM INDICAÇÃO DO TITULAR DA CONTA
3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRADO
DATA 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.° 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.° 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° DE AUTO DA NOTÍCIA

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, INDÍQUE:
NOME
1ORADA
OCALIDADE
TELEFONE TELEMÓVEL FAX FAX
5. DESCRIÇÃO
d. Descrição —
OCAL E DATA O TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA
O TOMIADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA
5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS
CASO SE TRATE DO SEGURO <b>PROTEÇÃO VITAL DAS PESSOAS</b> , A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA SERÁ A PREVISTA NAS CONDIÇÕES GERAIS OU A QUE A FIDELIDADE CONSIDERE RELEVANTE PARA A REGULARIZAÇÃO DO SINISTRO, E QUE SERÃO SOLICITADOS PELA GESTÃO DE SINISTROS.
DESPESAS DE TRATAMENTO
nformação Clínica, Prescrição Clínica(receita) e Apresentação de Recibos Originais (Farmácia, Clínica, Hospital, etc)
NDEMNIZAÇÃO 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 própia ou por conta de outrém)
NDEMNIZAÇÃO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR
Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período.
NDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL lelatório médico a referir:
Lesões sofridas, Tratamentos efetuados Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
Período necessário à recuperação e sequelas existentes.
NDEMNIZAÇÃO 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).
/IAGEM
lo 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. im caso de roubo:
Cópia da participação à polícia local.
A DEENICHED DELOS SEDVICOS DA COMPANILIA
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA
RECEÇÃO NA COMPANHIA - NUC

RÚBRICA \_

NUC | | | | | |

OBSERVAÇÕES