



N.º do Auto de Notícia \_\_\_\_\_ Data   •   •

Há testemunhas do acidente? Sim  Não  Em caso afirmativo, favor indique nome e morada.

Nome \_\_\_\_\_ Telefone

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Telefone

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

### NO CASO DO SINISTRO TER PROVOCADO DANOS EM TERCEIROS (Responsabilidade Civil)

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal     •   Telefone

Fax         E-mail: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal     •   Telefone

Matrícula \_\_\_\_\_ Seguradora \_\_\_\_\_ N.º Apólice \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

(Verificar quais os documentos a juntar para a instrução do processo)

Em caso de acidente provocado por terceiro, identificar o terceiro

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS

#### Despesas de Tratamento

Relatório médico com informação clínica circunstanciada. Apresentação dos recibos originais no caso de despesas com farmácia, honorários médicos, clínicas, hospitais, etc. No caso das despesas de farmácia torna-se ainda necessário cópia da receita.

#### Subsídio por incapacidade temporária

Relatório médico com informação clínica circunstanciada, onde conste nomeadamente as lesões sofridas, os tratamentos efectuados, cópia dos exames auxiliares de diagnóstico, período de incapacidade temporária e situação final.

Comprovativo da quebra salarial verificada nos casos de incapacidade temporária parcial

#### Subsídio por internamento hospitalar

Declaração do hospital onde conste o motivo do internamento e respectivo período.

#### Indemnização por incapacidade permanente parcial

Relatório médico com informação clínica circunstanciada, referindo nomeadamente as lesões sofridas, os tratamentos efectuados, cópia dos exames auxiliares de diagnóstico, período de recuperação e sequelas existentes.

#### Indemnização por morte

Certidão da habilitação de herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Cópia do bilhete de identidade dos beneficiários. Certidão de óbito, o relatório da autópsia e resultado da análise toxicológica ao sangue. Participação elaborada pelas autoridades policiais intervenientes.

#### Despesas de Funeral

Recibo original das despesas de funeral.

#### Responsabilidade Civil

Declaração escrita do terceiro e indicação de testemunhas presenciais. Os salvados dos objectos danificados têm de ser preservados até à regularização do sinistro. Os comprovativos das despesas (recibos e facturas) devem ser os originais. Declaração dos pais (ou de quem exerça o poder paternal) a assumir a responsabilidade dos filhos pelo sucedido.

#### Viagem

Em caso de desaparecimento de bagagem na transportadora ou em hotéis, anexar comprovativo da entidade envolvida a atestar o extraviado definitivo da bagagem e dos valores que se propôs indemnizar, bem como relação dos bens contidos na bagagem e respectivo valor.

#### Bagagem

Em caso de furto ou roubo da bagagem, anexar cópia da participação à autoridade policial local, onde conste a relação dos bens reclamados.

Nome e Assinatura do Segurado ou representante legal

Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Segurado ou Entidade Empregadora

Data do Preenchimento

•   •