

Ramo \_\_\_\_\_ Apólice   
Data Início   
Mediador \_\_\_\_\_ Código Mediação   
Nº de identificação do processo (Companhia)   
Produto : \_\_\_\_\_

**OCIDENTAL**  
grupo ageas**Tomador**

Nome:

**Pessoa Segura (a preencher no caso dos seguros pessoais)**

Nome:

Morada:

Localidade:

Codigo Postal:

Nº Contribuinte:

Telefone:

**Identificação/Descrição do Sinistro**

Data do Sinistro:

Hora:

Local do Sinistro:

Danos ocorridos/sofridos:

Descrição sucinta do Sinistro:

Identificação de Testemunhas (caso as houver):

Nº da participação à Polícia:

Data:

**Identificação do Terceiro (caso exista)**

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Telefones para contato:

## Documentos a anexar a esta Participação

### ACIDENTES PESSOAIS

#### INDEMNIZAÇÃO POR MORTE

- Certidão de Óbito;
- Certidão de Habilitação de Herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Sempre que haja menores, Certidão de cópia 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;
- Declaração da Empresa Transportadora em como a viatura estava em serviço de transporte público (sempre que o Sinistro se fique a dever a viatura pública).

#### INDEMNIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

- Relatório médico com as lesões sofridas e o grau de desvalorização da Invalidez Permanente atribuído com base na tabela de desvalorização de Acidentes Pessoais que faz parte das Condições Gerais/Especiais do Ramo Acidentes Pessoais;
- Auto da Ocorrência, sempre que o sinistro se fique a dever a acidente de viação

#### 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.

#### DESPESAS DE TRATAMENTO

- Informação clínica. Prescrição Clínica (Receita) e apresentação de Recibos Originais (Farmácia,Clinica,Hospital).

#### SUBSÍDIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

- Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período;
- Fatura/Recibo original.

#### SUBSÍDIO 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 de trabalho ( por conta própria ou por conta de outrem).

#### RESPONSABILIDADE CIVIL

- Declaração escrita e assinada do terceiro juntamente com a cópia do bilhete de identidade 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 dos pais/tutores a assumir a responsabilidade do filho(a) pelo sucedido;
- Fotocópia do título do Registo de Propriedade do veículo (sempre que estejam envolvidos veículos);
- Declaração do terceiro em como foi ressarcido do dano pelo nosso Tomador.

#### DESPESAS DE FUNERAL

- Recibo original da despesa do funeral.

#### 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 cancelamentos de viagem:

- Justificativo sobre o episódio verificado que originou o cancelamento.

Em caso de roubo:

- Cópia da participação à polícia local.

#### MULTIRRISCOS,INCÊNDIO E ROUBO

- Orçamentos/Estimativas
- Cópia de Participação às Autoridades (em caso de Furto ou Roubo).

#### RESPONSABILIDADE CIVIL (incluindo como Cobertura Complementar em Seguros de Acidentes Pessoais)

- Declaração escrita e assinada do terceiro juntamente com a cópia do bilhete de identidade e indicação de testemunhas presenciais. Os "salvados" dos objetos danificados, têm de ser preservados até à regularização do sinistro;
- Orçamentos/Estimativas/Recibos de Despesa
- 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 dos pais/tutores a assumir a responsabilidade do filho(a) pelo sucedido;
- Fotocópia do título do Registo de Propriedade do veículo (sempre que estejam envolvidos veículos);
- Declaração do terceiro em como foi ressarcido do dano pelo nosso Tomador.

## Declaração – A completar pelo reclamante (assinatura obrigatória)

As informações atrás prestadas estão corretas. Autorizo qualquer Empregador, Ex-empregador, Organismo oficial ou qualquer outra pessoa a prestar informações á Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. sobre este sinistro.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**OCIDENTAL**  
grupo ageas

Segurador: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt.