

## PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO E ATESTADO MÉDICO

Morte por Acidente  APÓLICE  PROC/OCORRÊNCIA   
 Invalidez Definitiva por Acidente  Acidente de Circulação

**Cliente / Tomador do Seguro**

Nome   
 Morada   
 Localidade  C.Postal  -   
 N°Contribuinte  Data de Nascimento  Sexo    
M M D D A A  
 Email  @

**Acidente**

Data  Hora  Local   
M M D D A A H H M M  
 Descrição (Pormenorizada circunstâncias, causas e consequências)   
  
  
 Tratando-se de acidente de viação e/ou trabalho indicar:  
 Número de Apólice da viatura em que seguia  Seguradora   
 Número de Apólice da viatura responsável  Seguradora   
 Número de Apólice de Acidente de Trabalho  Seguradora   
 Houve intervenção da autoridade?  **S**  **N** Identifique:

**Pessoa Segura**

Dados Pessoais (se diferente do Tomador)

Nome   
 Morada   
 Localidade  C.Postal  -   
 N° Contribuinte  Data de Nascimento  Sexo    
M M D D A A  
 Telefone Principal  Telemóvel / contacto   
 Danos sofridos   
  
 Prestação de Assistência Médica  
 1º. Tratamento médico / Hospitalar   
 Morada  Telefone   
 Localidade  C.Postal  -   
 Foi internado?  **S**  **N** Onde ?   
 Médico Assistente  
 Nome   
 Morada  Telefone   
 Assinatura Participante  BI / CC   
 Data:   
M M D D A A

**ATESTADO DE EXAME MÉDICO**  
 (a preencher pelo médico assistente)

Tomador / Pessoa Segura

1. Identificação do lesado

Data do primeiro exame médico

M	M	D	D	A	A

Hora do exame médico

		H	
--	--	---	--

2. Quais as lesões sofridas?


3. As lesões de que sofre o(a) sinistrado(a) são exclusivamente resultantes do acidente?


4. Tem ou teve o(a) sinistrado(a) doença anterior que possa agravar ou ser agravada por este acidente ?


Qual ?

--

5. DA AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE

Doenças coexistentes ou anteriores e/ou defeitos físicos


Há relação entre as lesões e a descrição do acidente ?

Sim  Não 

Há doença que possa influenciar a cura das lesões ?

Sim  Não 

6. INVALIDEZ PERMANENTE

Codigo Sequela	Descritivo	Valorização em pontos		Atribuídos
		de	a	

Nº Total de Pontos atribuídos

--

Médico (ou examinador)

--

N.º de Cédula Profissional

--

Morada

--

Localidade

--

C.Postal

				-			
--	--	--	--	---	--	--	--

Assinatura

--

M	M	D	D	A	A		

**Tratamento de Dados Pessoais - Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro**

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras autorizam expressamente e nos termos da Lei, o Segurador Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros SA, entidade responsável pelo presente tratamento de dados, a recolher, armazenar, interconectar e tratar informaticamente ou não, os dados pessoais (incluindo os dados de saúde) fornecidos, bem como outros que o Segurador obtenha legalmente, designadamente para os seguintes efeitos:

• Estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o Tomador de Seguro, as Pessoas Seguras e o Segurador ou quaisquer outras sociedades que com esta venha a celebrar contratos de resseguro ou ainda outras sociedades que com o Segurador estejam direta ou indiretamente em relação de domínio ou Grupo, podendo os referidos dados ser facultados ao conhecimento dessas sociedades, unicamente para fins estritamente ligados com o presente contrato;

• Liquidação das importâncias seguras, sempre que a ela houver direito, após o envio da seguinte documentação, cujo acesso pelo Segurador bem como pelos Beneficiários do presente contrato de seguro é expressamente autorizado pelo Segurado: certificado de óbito; documento comprovativo das causas e circunstâncias em que ocorreu o falecimento; relatório médico sobre a doença e sua evolução, se aquela for causa do falecimento; relatório médico que indique a natureza, evolução, causas e circunstâncias em que ocorreu o estado de invalidez. Para além da documentação referida, sempre que se considere conveniente para melhor definição da natureza e extensão das responsabilidades do Segurador, o Segurado autoriza expressamente a solicitação e acesso da mesma e/ou dos Beneficiários a outros elementos ou informações relacionadas com o estado de saúde do Segurado anteriormente à celebração do presente contrato e, eventualmente a proceder às averiguações que para esse efeito considere necessárias, junto das competentes entidades;

• Nos termos da Lei, o titular dos dados tratados tem o direito de, a todo o tempo, solicitar e obter, por si ou representante devidamente constituído, o acesso à totalidade da informação registada, bem como a solicitar a sua atualização ou remoção. Os dados fornecidos deverão ser completos e exatos, sendo que a sua falta ou inexactidão obstam à concretização do contrato de seguro.

Assinatura

--

M	M	D	D	A	A		