

Participação de Sinistro

Ramo _____ Apólice [][][][][][][]

Data Início [][] [][] [][][][]

Mediador _____ Código Mediação [][][][][][][][][][][]

Nº de identificação do processo (Companhia) [][][][][][][][]

Ocidental seguros
agentes & corretores

Tomador

Nome:

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

Nome:

Morada:

Localidade:	Codigo Postal:
-------------	----------------

Codigo Postal:

Nº Contribuinte:	Telefone:
------------------	-----------

Telefono:

Identificação/Descrição do Sinistro

Data do Sinistro:	Hora:	Local do Sinistro:
-------------------	-------	--------------------

Hora:	Local do Sinistro:
-------	--------------------

Local do Sinistro:

Danos ocorridos/sofridos:	
---------------------------	--

Descrição sucinta do Sinistro:

Identificação de Testemunhas (caso as houver):

Nº da participação à Policia:	Data:
-------------------------------	-------

Data:

Identificação do Terceiro (caso exista)

Nome:

Morada:

Localidade:	Código Postal:
-------------	----------------

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 à Ocidental- Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. sobre este sinistro.

_____/_____/_____
(Local e data)

(Assinatura)

Ocidental seguros
agentes & corretores

Segurador: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Sociedade anónima com sede na Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo, pessoa coletiva n.º 501836918 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000,00.