

Participação de Sinistro - Acidentes Pessoais Escolar

Apólice Data Início Mediador Código Mediação Nº de identificação do processo (Companhia) **Ocidental seguros**
Millenniumbcp Ageas
GRUPO SEGUADOR

Atenção:

- Enquanto a sua participação está a ser apreciada, os seus compromissos de pagamento deverão ser mantidos.
- O preenchimento completo desta participação e o envio dos documentos abaixo identificados são fundamentais para a rápida resolução deste processo.
- A Documentação deverá ser enviada por GP Seguros ou MillenniumbcpAgeas- Sinistros Não Vida, Edifício10, Piso 0, Tagus Park,2744-002 Porto Salvo.

Identificação Tomador

Nome:

N.º Contribuinte:

Identificação do Sinistrado

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

-

Data de Nascimento

N.º Contribuinte:

Telefone:

Identificação Encarregado Educação

Nome:

N.º Contribuinte:

NIB

(a preencher no caso de existência de pagamento)

Identificação do Acidente

Data do Sinistro: Hora: (Das 0 às 24H) h m

Local do Sinistro:

Local - 1.ª Assistência:

Descrição do Sinistro:

Detalhes da Lesão

Natureza da Lesão:

☐ Contusão, Ferida☐ Contusão e Lesões Internas☐ Ferida Aberta☐ Amputação☐ Fratura Exposta☐ Fratura Fechada☐ Luxação Deslocamento☐ Entorses, Rotura de Ligamentos☐ Asfixia, Inalação de Gases, Afogamento☐ Intoxicação☐ Queimadura por Calor ou Frio☐ Queimadura por Outros Químicos☐ Efeitos de Radiação☐ Descarga Elétrica☐ Lesão não diagnosticada☐ Outro tipo de Lesão não pormenorizada, por ex., Choque, Insolação, Paragem Cardíaca, etc....☐ Ignorada

Partes do Corpo Atingidas:

☐ Cabeça, exceto Olhos☐ Olhos☐ Pescoço☐ Costa, Coluna☐ Tórax☐ Abdómen☐ Ombro, Braço, Cotovelo☐ Antebraço, Pulso☐ Mão☐ Dedos da Mão☐ Articulação da Anca, Coxa, Rótula☐ Articulação do Joelho, Perna, Tornozelo☐ Pé☐ Dedos do Pé☐ Localizações Múltiplas☐ Outras Lesões

Declaração - A completar pelo reclamante (assinatura obrigatória)

As informações atrás prestadas estão corretas. Autorizo qualquer pessoa a prestar informações á Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. sobre este sinistro.

(Local e data) _____ / _____ / _____

(Assinatura) _____

Identificação Testemunhas

Existem testemunhas? ☐ Sim ☐ Não Se sim, especifique:

Nome: _____ Telefone:

Nome: _____ Telefone:

Identificação do Terceiro (caso exista)

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____

-

Telefones para contato: _____

Documentos a anexar a esta Participação**ACIDENTES PESSOAIS ESCOLAR****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

DESPESAS DE TRATAMENTO

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

RESPONSABILIDADE CIVIL ALUNOS / ESTABELECIMENTO ENSINO

- Descrição Sinistro
- Fotocópias Documentos Identificação

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA / INTERNAMENTO HOSPITALAR

Relatório médico a referir:

- Lesões sofridas. Tratamentos efetuados;
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico;
- Período necessário à recuperação e sequelas existentes.
- Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período;
- Fatura/Recibo original.

DESPESAS DE FUNERAL

- Recibo original da despesa de funeral

ASSISTÊNCIA 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.

Como Proceder em Caso de Sinistro:

