



Código do segurador

Nº do sinistro

\* Área reservada ao mediador de seguros

### Dados da Companhia de Seguros

Nome

Nº da apólice

### Dados do Tomador de Seguro

Nome

Número de identificação fiscal

Morada

Código postal

Telefone/ telemóvel

Email

Profissão

### Dados do Segurado (se diferente do tomador)

Nome

Número de identificação fiscal

Morada

Código postal

Telefone/ telemóvel

Email

Profissão



### Dados da Ocorrência

Data e hora  /  /   :  h

Local

Descrição (pormenorizada das circunstâncias e causas)

Natureza da lesão

Parte do corpo atingida

Quem prestou os primeiros socorros

Foi hospitalizado  Sim  Não

Em que estabelecimento

Se, se tratar de acidente de viação indicar:

Nota: a reclamação escrita do lesado deve ser anexada à participação ou enviada para o segurador com a maior brevidade.

Nº da apólice da viatura em que seguia

Nome da companhia de seguros

### Informação complementar

Foi feita participação às autoridades  Sim  Não

Em caso afirmativo qual posto

Houve intervenção dos bombeiros  Sim  Não

Em caso afirmativo qual posto

Existem direitos ressalvados dos bens sinistrados?  Sim  Não

A favor de quem?

**Testemunhas**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal  -  \_\_\_\_\_

Telefone/ telemóvel

Email \_\_\_\_\_

**Pagamento de indemnização por transferência bancária**

Banco \_\_\_\_\_

IBAN

*Atenção: Os honorários clínicos, despesas de farmácia e de tratamento são sempre pagos diretamente pelo reclamante e depois reembolsados mediante apresentação das faturas e respectivos comprovativos de pagamento.*

Data  /  /

Assinatura \_\_\_\_\_

**Documentação obrigatória:**

Todas a documentação relativa à urgência, relatórios médicos, despesas, declarações de baixa e comprovativo da titularidade do IBAN onde conste a identificação do titular (ex.: documento do homebanking, cópia de caderneta, cópia do cabeçalho do extrato). Não é aceite comprovativo retirado do multibanco onde não constem os elementos indicados.