

Allianz Acidentes Pessoais

Participação de Sinistro/Boletim de Baixa

Participação de Sinistro Boletim de Baixa Apólice _____ Processo _____

Dados Gerais:

Tomador do Seguro

Nome _____

Morada _____ Código postal _____

Localidade _____ Telefone _____ Fax _____

E-mail _____

Seguro Protecção Infantil - Criança a que se refere a participação:

Nome _____

Dados do Sinistrado/Terceiro/Lesado

Estes dados referem-se a: Sinistrado Terceiro Lesado

Nome _____

Morada _____ NIF _____

Código postal _____ Localidade _____ Telefone _____

E-mail _____ Estado civil _____

Profissão _____ Data de nascimento _____ Documento ident. _____ Número _____

É patrão? Sim Não Entidade patronal _____

Descrição do Sinistro:

Data do acidente _____ Hora _____ h _____ Local _____

Descrição pormenorizada da ocorrência, sua origem e causas _____

Houve intervenção da autoridade? Não Sim, qual (PSP, GNR, Bombeiros)? _____ Houve testemunhas? Não Sim

Danos Corporais:

Descrição das lesões sofridas e das partes do corpo atingidas _____

Entidade que prestou os primeiros socorros _____

Regime de tratamento: Hospitalar Ambulatório Consequências do acidente: Sem incapacidade Com incapacidade Morte

Data em que foi prestada a 1ª assistência _____ Médico assistente ou hospital _____

Responsabilidades no Sinistro (responsável pelo sinistro):

Nome _____

Morada _____ Código postal _____

Localidade _____ Telefone _____ Data de nascimento _____

Outras Informações:

Existe outro seguro que garanta este sinistro? Não Sim, qual a Seguradora? _____ Apólice _____Ramo _____ Teve algum sinistro deste ou de outro tipo anteriormente? Não Sim, data _____

Causas _____

Outras Informações (continuação)

Consequências _____

Carimbo ou Selo Branco
 (caso se trate de Pessoa Colectiva ou Orgão Estatal)

Tomador do Seguro

Data _____

Boletim de Baixa

A preencher pelo Médico Assistente, por favor indique o nome do Tomador do Seguro e do Sinistrado no Anverso.

Assistência Médica:

Data em que foi prestada a 1ª assistência _____ Diagnóstico _____

Tratamento recomendado (com receituário) _____

Foram feitas radiografias? Não Sim Foram feitos outros exames de diagnóstico? Não Sim, quais? _____

Resultados dos exames efectuados (juntar cópia(s) do(s) Relatório(s) dos Exames) _____

Outras Informações:

Doença ou defeito físico que possa ter contribuído para o acidente _____

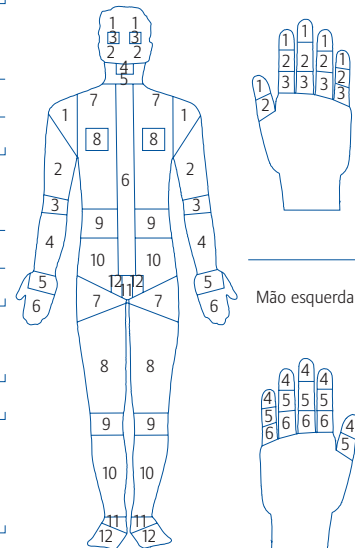
Assinalar com um "X" o local da lesão

A descrição do acidente ajusta-se às lesões observadas? Não Sim, porque? _____

Direita funcional

Mão direita

A cura das lesões poderá ser dificultada/prejudicada por anterior doença do sinistrado? Não Sim, de que forma? _____



Mão esquerda

- Prevê-se para o sinistrado:
- Ausência de incapacidade física para o trabalho (SI)
 - Incapacidade parcial para o trabalho (ITP) de _____ %, por _____ dias,
 - Incapacidade total para o trabalho (ITA) durante _____ dias,
 - Invalidez permanente de _____ %,
- Exclusivamente no caso de Seguro Protecção Infantil:
- Necessidade de assistência de mãe, pai ou equiparado durante _____ dias,
- (neste caso juntar documento comprovativo da ausência ao trabalho)

Médico Assistente:

Nome completo _____

Nº cédula profissional _____ Data _____ Assinatura _____

Natureza das Incapacidades:

Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.) - Enquanto o sinistrado **que exerça profissão remunerada**, se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou vigiar os seus subordinados; e para o sinistrado **que não exerça profissão remunerada**, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico.

Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.) - Enquanto o sinistrado que exerça profissão remunerada, se encontre, apenas em parte, inibido de atender ao seu trabalho nas condições da alínea precedente; e, para o sinistrado **que não exerça profissão remunerada**, enquanto esteja sob tratamento médico, mas não já obrigado a permanecer no seu domicílio.

Sem Incapacidade (S.I.) - Quando o sinistrado **que exerça ou não profissão remunerada** apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.