

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL T (+351) 213 926 900 F (+351) 213 973 090
 Capital Social € 25.000.000 Pessoa Colectiva n.º 501 689 168 Matriculada na Cons. do Reg. Comercial de Lisboa
 E lusitania@lusitania.pt N.º Azul 808 222 900 www.lusitania.pt

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Acidentes Pessoais Ocup. viaturas Viagens

Enviar para:

MEDIPOM

Urbanização Rego do Bonfim

Rua A, 21

3000-418 Coimbra

APÓLICE: 0 1 6 7 2 3 0 0 0

A participação deve ser remetida à Companhia urgentemente

1. TOMADOR DE SEGURO

Cliente N.º	Nome		
Morada	Localidade		
Cód. Postal	Pais	Telefone	Telefax

2. SINISTRADO

Nome Completo							
Título / R. Social	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Profissão / Ramo actividade	Perf.	CAE	Nº Contribuinte	Nº B. Identidade	
Data de Nascimento	Nacionalidade		Carta de Condução N.º		Data de Emissão		
Morada	Localidade						
Cód. Postal	Pais	Telefone	Telefax				
E-mail						Telemóvel	

3. ACIDENTE

Data	Hora	h	m	Local:
Descrição				
Quem prestou a primeira assistência? (Posto/ Hospital/ Clínica/ Médico)				
O acidente envolveu a utilização de qualquer veículo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Matrícula:	Condutor:	
Proprietário:		Apólice:	Seguradora:	
Autoridade que tomou conta da ocorrência (remeter o auto à seguradora):			De quem é a responsabilidade?	

4. OBSERVAÇÕES

--

BOLETIM DE EXAME MÉDICO E DE ALTA - A PREENCHER PELO MÉDICO ASSISTENTE

5. DIAGNÓSTICO

6. CONSULTAS E TRATAMENTOS

Data	Terapêutica	Rubrica

NORMAS DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Acidentes Pessoais

- 1º - Levar para todas as actividades um exemplar da participação de seguro;
- 2º - Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências de sinistro, nomeadamente deslocarem-se aos Serviços de saúde;
- 3º - Participar no prazo de **8 dias**, o acidente à Mediadora do CNE:

MEDIPOM

Rua Jorge Mendes, nº 21

3000-418 Coimbra

Telf: 239 497150 / Fax: 239 497151

coimbra@medipom.pt

COMO DEVE PARTICIPAR O SEGURO

- Preenchimento do impresso de participação de acidentes pessoais pelo Chefe de Agrupamento ou o responsável na actividade;
- Deve constar devidamente legível, nome do sinistrado e o seu **número de contribuinte** (ou do encarregado de educação caso não tenha) dia, hora, local, contacto telefónico, causas e consequências do acidente e quaisquer outros elementos considerados relevantes;
- Entregar a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato para posteriormente a Companhia proceder ao respectivo reembolso;
- As participações são assinadas e carimbadas pelo respectivos nível

A apólice 016723000 do CNE é uma apólice de capitais limitados, todas as despesas devem ser pagas pelos sinistrados e posteriormente enviadas para a MEDIPOM para se proceder aos reembolsos.