

AVISO DE SINISTRO - ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS - INVALIDEZ POR ACIDENTE

NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO	CPF OU CNPJ	PLACA DO VEÍCULO SEGURADO
---------------------------------	-------------	---------------------------

APÓLICE DO VEÍCULO SEGURADO

NOME DA VÍTIMA	RG	CPF
----------------	----	-----

INFORMAÇÕES ACERCA DO ACIDENTE			
QUANDO OCORREU O ACIDENTE? ____/____/____	EM QUE CIDADE/PAIS OCORREU O EVENTO?	O ACIDENTE FOI REGISTRADO? () NÃO () SIM	ATRAVÉS DE: () COMUNICADO DE ACIDENTE DE TRABALHO-CAT () BOLETIM DE OCORRÊNCIA () OUTROS: _____

DESCREVA DETALHADAMENTE COMO CORREU O ACIDENTE:

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

RELATÓRIO MÉDICO
AS INFORMAÇÕES SEGUINTE DEVERÃO SER PRESTADAS PELO MÉDICO QUE ACOMPANHOU O SEGURADO DURANTE SEU TRATAMENTO. INFORMAR A DATA E LOCAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO/HOSPITALAR.

QUAL O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS REALIZADOS, EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO?

DESCRIÇÃO DA LESÃO EM DETALHES.

HOUE ALTA MÉDICA DEFINITIVA? TODOS OS TRATAMENTOS POSSÍVEIS PARA O QUADRO FORAM ENCERRADOS? INFORME A DATA DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA.

QUAL O PERCENTUAL APURADO, FRENTE AS SEQUELAS APRESENTADAS?

Observação. Favor datar, assinar, informar CRM legível e carimbar este formulário, informando seus meios de contatos profissionais, com telefones, desde já autorizando ser contactado pela Assessoria Médica da Cia. Seguradora, para fins de esclarecimentos adicionais sobre os dados médicos registrados.

ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE E CARIMBO

LOCAL E DATA: ____/____/____

NOME COMPLETO: _____ CRM: _____

E-MAIL: _____

TELEFONES: _____

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO E ENTREGUE NA SEGURADORA:

- () Cópia simples do Comprovante de residência, RG e CPF da vítima; se menor de 16 anos de idade, encaminhar Certidão de nascimento + Comprovante de residência, RG e CPF do representante legal;
- () Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial;
- () Cópia simples do Laudo Conclusivo de Exame de Corpo de Delito elaborado pelo Instituto Médico Legal;
- () Cópia simples do resultado de todos os exames realizados - diagnóstico e de controle (somente laudo), na falta, enviar o filme
- () Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- () Original do formulário de Registro de Informações Cadastrais, conforme circular SUSEP 380/2008, com os dados do segurado(a).
(vide alínea "d" do item NOTA, abaixo)

NOS CASOS ONDE O SEGURADO NECESSITOU DE INTERDIÇÃO JUDICIAL, ANEXAR ALÉM DOS DOCUMENTOS ACIMA:

- () Termo de curatela definitiva;
- () Cópia Simples do RG, CPF, autorização de pagamento através de crédito em conta-corrente bancária e comprovante de residência do curador nomeado;
- () Original do formulário de Registro de Informações Cadastrais, conforme circular SUSEP 380/2008, com os dados do curador nomeado. (vide alínea "d" do item NOTA, abaixo)

NOTA:

- a) A entrega de toda documentação agiliza a análise do processo, procure dar entrada somente quando tiver todos os documentos acima listados em mãos.
- b) Para facilitar e verificar se todos os documentos necessários para abertura do processo foram entregues, assinale com "x" a frente da cada um deles.
- c) Caso haja necessidade outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora.
- d) Os formulários citados poderão ser impressos no site da Porto Seguro, conforme caminho a seguir: www.portoseguro.com.br / Vida e Previdência / Em caso de sinistro.