

BOLETIM DE ALTA

NOTA: Responder a todos os quesitos e enviar logo após a atribuição da alta.

APÓLICE Nº _____ DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)

NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____

DOMICÍLIO OU SEDE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DOSINISTRADO

NOME: _____

2. INDICAÇÕES CLÍNICAS

A) Diagnóstico Definitivo: _____

B) Data e Resultados dos RX efectuados: _____

C) Data e Natureza da Intervenção Cirúrgica efectuada: _____

D) Houve agravamento das Lesões? _____

E) Porquê? _____

F) Foram seguidas pelo Sinistrado as suas prescrições? _____

G) Quantas consultas teve? E quantos pensos? _____

H) Ficou completamente curado? _____

3. INCAPACIDADES DEFINITIVAS - Ter em atenção a profissão do Sinistrado e o que abaixo se estipula.

A) Incapacidade Temporária Absoluta. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

B) Incapacidade Temporária Parcial: ____% DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

C) Sem incapacidade. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

D) Sobreveio Invalidez Permanente em consequência deste Acidente? _____

E) Descrever em pormenor: _____

F) Grau de desvalorização - De acordo com a Tabela de Acidentes Pessoais: _____

G) Observações: _____

Honorários: _____ € (A Liquidar pelo Tomador do Seguro)

Nome do Médico: _____

Morada: _____

ASSINATURA _____

Data: ____ / ____ / ____

NATUREZA DAS INCAPACIDADES:

Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.): Enquanto o Sinistrado que exerça profissão determinada se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho e para o Sinistrado que não exerça profissão determinada, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico.

Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.): Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a quaisquer subsídios por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1º grau).

Sem incapacidade (S.I.): Quando o Sinistrado que exerça ou não profissão determinada apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.