

**CERTIFICADO MÉDICO**

APÓLICE Nº _____	DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)
NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____	
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

1. NOME DO SINISTRADO	
2. É Médico habitual do sinistrado? Em caso afirmativo, há quanto tempo o conhece ?	
3. Quando fez a primeira consulta em virtude das lesões sofridas na sequência do acidente?	
4. Ainda está a tratá-lo?	
5. Descreva com todos os detalhes as lesões que ele sofreu.	
6. A patologia verificada é unicamente resultado do acidente?	
7. O Sinistrado sofre, além das presentes lesões, de qualquer outra doença ou defeito físico? Na afirmativa, indicar a sua natureza e qual a sua influência no restabelecimento.	

8. INCAPACIDADES PREVISTAS - Ter em atenção a profissão e o que abaixo se estipula.

A) Incapacidade Temporária Absoluta: \_\_\_\_\_ Dias.

B) Incapacidade Temporária Parcial: \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_ Dias.

C) Sem Incapacidade: \_\_\_\_\_ Dias.      Data provável da alta definitiva : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CERTIFICO QUE AS DECLARAÇÕES ACIMA SÃO EXATAS.

ASSINATURA

Nome do Médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

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 subsídio 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.