

DATA DE ENTRADA

Produto: _____ **Entidade:** _____
 N.º Apólice: **AP 0006284995** _____ Singular
 Proc./Ocorrência: _____ Coletiva

CLIENTE/TOMADOR DO SEGURO

Nome: _____
 Morada: _____ Cód. Postal: _____
 N.º Contribuinte: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: F M Telefone: _____
 Telemóvel: _____ Email: _____
 Profissão: _____

ACIDENTE

Data: ____/____/____ Hora: _____
 Local: _____ Concelho: _____
 Descrição (Pormenorizada circunstâncias, causas e consequências): _____

Se, se tratar de acidente de viação indicar:

N.º Apólice da viatura em que seguia: _____ Segurador: _____
 N.º Apólice da viatura causadora do acidente: _____ Segurador: _____

RECLAMANTE (PESSOA SEGURA)

Dados Pessoais (se diferente do Cliente)

Nome: _____
 Morada: _____ Cód. Postal: _____
 N.º Contribuinte: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: F M Telefone: _____
 Telemóvel: _____ Email: _____
 Profissão: _____
 Danos sofridos: _____

Prestação de Assistência Médica

1.º tratamento Médico/Hospitalar: _____
 Morada: _____ Telefone: _____
 Foi internado? _____ Onde? _____

Médico Assistente

Nome: _____
 Morada: _____ Telefone: _____

TESTEMUNHAS

Nome: _____	Telefone: _____
Morada: _____	Cód. Postal: _____
Nome: _____	Telefone: _____
Morada: _____	Cód. Postal: _____
Nome: _____	Telefone: _____
Morada: _____	Cód. Postal: _____

AUTORIDADE

Foi comunicada a ocorrência às autoridades? _____ PSP GNR PJ Posto/Brigada/Esquadra: _____
 N.º Processo ou Participação: _____

OBSERVAÇÕES

Atenção: Os honorários clínicos, despesas de farmácia e de tratamento são sempre pagos diretamente pelo reclamante.

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

Declaro que autorizo a Seguradoras Unidas, S.A. a transferir para a conta de que é titular e cujo IBAN a seguir indica os montantes de eventuais indemnizações que lhe sejam devidos:

Banco: _____

IBAN: PT50 _____

Nome do titular: _____

Documentação obrigatória:

- Comprovativo da titularidade do IBAN onde conste a identificação do titular (ex.º: documento do homebanking, cópia de caderneta, cópia do cabeçalho do extrato). Não é aceite comprovativo retirado do multibanco onde não constem os elementos indicados.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Os dados recolhidos destinam-se à execução do contrato, incluindo os procedimentos necessários à regularização de sinistros, à avaliação dos níveis de satisfação pelos serviços prestados e ao cumprimento de obrigações legais do responsável (Seguradoras Unidas). Se não concordar ou não nos facultar os seus dados, poderá não ser possível executar o contrato de seguro.

Os seus dados poderão ser tratados, em regime de absoluta confidencialidade por:

- (1) Entidades de supervisão, autoridades públicas, governamentais ou associações do setor,
(2) Entidades terceiras em cumprimento de obrigações legais ou de ordens judiciais,
(3) Terceiros prestadores de serviços (Subcontratantes) da Seguradoras Unidas na execução de atividades no âmbito do contrato de seguro,
(4) Resseguradores ou Cosseguradores no âmbito da gestão de distribuição de riscos.

Estas entidades ficam obrigadas a desenvolver as medidas técnicas e organizativas adequadas à proteção dos dados e a assegurar a defesa dos direitos dos titulares.

Por outro lado, a Seguradoras Unidas S.A poderá proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou o complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.

Quando estejam em causa categorias especiais de dados, o seu tratamento será feito nos estritos limites legais e, não existindo outro fundamento, com o consentimento explícito do titular.

Os titulares têm o direito de aceder, retificar ou completar os seus dados pessoais, assim como solicitar o seu apagamento e limitar ou opor-se ao seu tratamento ou solicitar a sua portabilidade.

Para exercer qualquer um destes direitos o titular deverá apresentar o respetivo pedido junto do Segurador, através de algum dos meios de contacto indicados.

Poderá obter mais informação sobre a política de privacidade e o tratamento de dados pessoais da Seguradoras Unidas em tranquilidade.pt | Privacidade ou contactando o seu Encarregado de Proteção de Dados através de epdados@seguradorasunidas.pt.

A proteção dos seus dados pessoais é uma das nossas principais preocupações. Para podermos continuar a assegurar o cumprimento da legislação necessitamos, em algumas situações, do seu consentimento para tratamento de dados pessoais. Por favor, preencha os seguintes campos:

Table with 4 columns: Finalidades, Prazo, Âmbito, Autoriza?. Row 1: Subscrição e execução de contrato de seguro e Regularização de sinistros (dados de saúde), 10 (dez) anos após termo do contrato e/ou do encerramento definitivo do sinistro, O titular autoriza o Segurador, a Advancecare - Gestão de Serviços de Saúde, S.A., ou outros subcontratantes, a proceder ao tratamento de dados de saúde, em regime de absoluta confidencialidade, recolhidos diretamente junto deste, ou de outras entidades e organismos públicos e empresas especializadas. Mais autoriza que estas prestem ao médico designado pelo Segurador, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização agora conferida, mesmo depois de constatado o óbito, tendo em vista a confirmação ou o complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual e incluindo a regularização de processos de sinistro.

O Tomador do Seguro e/ou A Pessoa Segura

ATESTADO DE EXAME MÉDICO

1. Nome do sinistrado: _____

Data do primeiro exame médico: _____ de _____ de _____ às _____ horas.

2. Quais as lesões sofridas?

3. As lesões de que sofre o sinistrado são unicamente as resultantes do acidente?

4. Tem ou teve o sinistrado qualquer doença anterior que possa agravar ou ser agravada por este acidente?
Qual?

5. INCAPACIDADE

Internado no Hospital de: _____

Com Incapacidade Temporária Absoluta? _____ desde _____ de _____ de _____

Com Incapacidade Temporária Parcial de? _____ % desde _____ de _____ de _____

Sem Incapacidade? _____ desde _____ de _____ de _____

Duração provável do tratamento: _____ dias

6. Foi ou será efetuada alguma intervenção cirúrgica? _____

7. Acidentes anteriores e desvalorizações: _____

8. Outros esclarecimentos: _____

_____, _____ de _____ de _____

(O Médico)

Nome Completo _____

Morada _____



Seguradoras Unidas, S. A., grupo Generali
SEDE Av. da Liberdade, 242 1250-149 LISBOA
Capital Social 182.000.000 € (realizado 84.000.000 €)
N.º único de Matrícula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

Linha Clientes
E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt