

**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 DO SINISTRADO

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: \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

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 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.