LUSITANIA

PEDIDO DE REEMBOLSO DE DESPESAS

- ☐ ACIDENTES DE TRABALHO
- ☐ ACIDENTES PESSOAIS
- ☐ AUTOMÓVEL
- ☐ RESPONSABILIDADE CIVIL

N.º CLIENTE: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PROCESSO: ☐☐☐☐☐/☐☐☐☐

DATA DO ACIDENTE: _____ **RAMO:** ☐☐☐☐☐☐ **APÓLICE:** ☐☐☐☐☐☐☐

1. TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

Nome completo: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO / LESADO

Nome completo: _____ N.º de contribuinte: _____

Sexo: F ☐ M ☐ Data de nascimento: _____ BI / N.º cartão de cidadão: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Morada: _____ Localidade: _____

Código postal: ____-____ _____ E-mail: _____

3. RESUMO DAS DESPESAS APRESENTADAS

Transportes Públicos

Consultas ☐ Meios complementares de diagnóstico ☐ Fisioterapia ☐ (assinalar com X uma única opção)

Data início _____ Data fim _____ Nº de deslocações ☐☐ Valor _____ €

Trajeto De: _____ A: _____

Transporte Próprio

Consultas ☐ Meios complementares de diagnóstico ☐ Fisioterapia ☐ (assinalar com X uma única opção)

Data início _____ Data fim _____ Nº de deslocações ☐☐ Total de Km _____

Trajeto De: _____ A: _____

Outras Despesas

_____ Data _____ Valor _____ €

_____ Data _____ Valor _____ €

_____ Data _____ Valor _____ €

_____ Data _____ Valor _____ €

_____ Data _____ Valor _____ €

N.º de documentos anexados ☐☐☐

4. PROCEDIMENTOS A OBSERVAR

O pedido de reembolso de despesas, pode ser efetuado através do seguinte e-mail: sinistros@lusitania.pt.
Todas as despesas devem ser anexadas a este impresso.
As despesas de transporte devem ser acompanhadas de comprovativos de presença.
As despesas de Táxi e Ambulância só serão reembolsadas com justificativo médico.
As despesas médicas ou medicamentosas devem ser acompanhadas das respetivas prescrições.
Os documentos a anexar devem ser originais e comprovativos de pagamento ou de presença.

5. REEMBOLSO DAS DESPESAS

Para maior comodidade e celeridade no recebimento do reembolso das despesas apresentadas, queira indicar-nos o seu IBAN para efeitos do crédito em conta.

IBAN P T 5 0 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC SWIFT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Deverá ser anexado ao presente impresso, o comprovativo do IBAN com a titularidade da conta bancária indicada para efeitos de transferência.

Data de entrega

Assinatura do Sinistrado / Lesado

_____, _____ _____

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL • lusitania@lusitania.pt • lusitania.pt
Capital Social 12.500.000 Euros • NIPC 501 689 168 • Matriculada na C.R.C. de Lisboa • Grupo Montepio
Mod. 626 - 2021-12