

Notificação de Participação



Referência de Notificação de Participação:

(somente para uso interno)

Seus dados Pessoais:

Nome:

Tipo de reclamação:

Data:

Morada:

Contacto Número:

Email :

Informação Importante:

1. Por favor complete o formulário de participação em anexo
2. Notas adicionais/ comentários por favor anexar no verso desta página
3. Por favor listar os documentos de apoio que será anexo neste formulário de participação: (Consulte o documento de reivindicações em evidência, fornecido quando você adquiriu sua apólice).

a)

b)

c)

d)

e)

f)

Notificação de Participação



4. Por favor envie o formulário de participação juntamente com os anexos para:

Intana
Sussex House
Perrymount Road
Haywards Heath
West Sussex
RH16 1DN
United Kingdom

Informações da Apólice

Apólice Número:

Onde foi adquirida:

Tipo de Apólice:

Data da cobertura:

Cobertura adicional:

Condições Médicas:

Endossos:

Dados do Participante:

Nome completo:

Data de
nascimento:

Ocupação:

Nacionalidade:

Local do
nascimento:

Notificação de Participação



Dados do Bilhete:

Data da reserva:

Data da partida:

Data do regresso:

País:

Finalidade da viagem:

O que você está reclamando :

Total: €

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Por favor, MARQUE

Perda

Roubo

Danos

Atraso

Outros

Se outros, por favor especifique

1. Data da perda/ roubo ou danos

___/___/___

Hora: __:___

2. Circunstâncias detalhadas do acidente – Continuar numa folha aparte se necessário

A perda/roubo/dano foi relatado para o seu representante ou operador responsável?

Sim Não

Data ___/___/___

Hora: _____

Referência: _____

A perda/roubo/dano foi relatado para a empresa aérea?

Sim Não

Data ___/___/___

Hora: _____

Referência: _____

A perda ou roubo foi relatado para a polícia?

Sim Não

Data ___/___/___

Hora: _____

Referência: _____

Se não foi feita/obtida nenhuma participação, por favor esclareça porquê:

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Por favor liste em seguida os objetos reclamados como perdidos/ roubados ou danificados: (Continar em outra folha se necessário)

Descrição de objecto reclamado	Loja onde foi Adquirido	Data/Ano comprado	O Propriedade do objecto	Preço pago	Valor reclamado	Somente Uso interno

Total Reclamado:

€

Dinheiro – Por favor note que, se não forem fornecidas provas da taxa de câmbio usada (p.e., extracto bancário), usaremos websites para confirmar a taxa de câmbio da data da perda.

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Valor reclamado em Euro	Moeda perdida/roubada	Data aquisição/retirada	Dono do dinheiro	Taxa de câmbio usada/prova fornecida

Perda de Documentos / Passaporte

Descrição do Documento perdido/roubado(p.e. passaporte/bilhetes)	Data /ano de emissão ou aquisição	Proprietário do objecto	Valor reclamado

Por favor preencha abaixo APENAS no caso de participação de Bagagem Atrasada

1. Data e hora da sua chegada ao destino ___/___/___ Hora : ___/___/___
2. Data e hora em que recebeu a sua bagagem ___/___/___ Hora : ___/___/___
3. Período de tempo que a bagagem esteve atrasada _____
4. Apresentou reclamação a Terceiros (p.e. Companhia aérea)?: Sim Não

Se **SIM**, por favor especifique:

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Recebeu alguma compensação?:

Sim Não

Se **SIM**, por favor confirme a quantia recebida:

€

Número do Voo:

Data do Voo:

__/__/__

Companhia aérea:

IMPORTANTE: Por favor liste todos os objectos de emergência adquiridos e apresente todos os recibos todos os recibos ORIGINAIS

Objecto essencial adquirido	Data aquisição	Recibo apresentado	Valor reclamado	Somente uso interno
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		

Seguro Doméstico – As companhias de seguros têm acordos em que se tiver duas apólices que cubram as mesmas circunstâncias, as companhias dividirão o custo da participação entre elas. É condição da sua apólice que terá de nos avisar se tiver outras apólices que potencialmente cubram a participação. É improvável que

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



perca quaisquer «bónus por ausência de sinistros» implícitos na sua apólice, mas se tiver dúvidas sugerimos que contacte a seguradora implicada. Mesmo que não seja proprietário da casa onde vive, pode mesmo assim estar coberto por qualquer apólice de seguro de recheio doméstico, e terá de nos fornecer essa informação.

Por favor confirme o seguinte:

Nome, endereço e número de apólice de seguradoras domésticas e conteúdo do endereço onde reside:

Número da apólice:

Nome da seguradora:

Endereço da seguradora:

Possui algum tipo de conta bancária/cartão de crédito que lhe proporcione seguro de viagem complementar e que cubra as circunstâncias da sua participação?

Sim Não

Se **SIM**, por favor confirme o seguinte:

Número do cartão:

Banco emissor:

Tipo de cartão (Gold, Platinum, Standard):

Foi apresentada a participação de terceiros?

Sim Não

Se **SIM**, por favor especifique:

Existe alguma outra apólice relevante que possa cobrir as circunstâncias relativas à sua participação? Outras apólices, Barclaycard, Amex

Sim Não

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Se **SIM**, por favor especifique:

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Se a participação se refere a acidente físico, por favor confirme o seguinte:

1. Resume das circunstâncias que deram origem ao acidente

2. Se houve Terceiros envolvidos, nomes e endereços dos Terceiros e seus dados de seguro, se conhecidos.

3. No caso de estar a apresentar queixa por danos contra Terceiros, por favor indique o nome e endereço de qualquer advogado que possa ter sido nomeado e número de referência.

4. Se não houve Terceiros envolvidos, por favor especifique quem ou o que falhou e porquê.

Participação de Bens Pessoais, Dinheiro e Documentos



Se o pedido for aprovado, por favor, fornecer seus dados bancários para o pagamento abaixo:

Confirmar nome do beneficiário:

Nome do Banco:

Endereço do Banco:

Código do Banco:

Banco IBAN :

Número da conta :

Balcão:

Titular da conta:

Tipo de conta (Corrente, Gold, Platinum etc):

DECLARAÇÃO

IMPORTANTE- A ausência de assinatura resultará na devolução da sua participação

Afirmamos que as declarações acima são verdadeiras e correctas, tanto quanto sabemos e acreditamos. Não foi retida nenhuma informação que seja do nosso conhecimento em relação a esta participação. Concordamos fornecer ao segurador quaisquer informações adicionais que possam ser razoavelmente requeridas. Compreendemos que o segurador não está a admitir responsabilidades ao emitir este formulário.

AVISO – a criação de uma participação fraudulenta ou conscientemente exagerada é um procedimento criminal. Investigaremos todos os casos e qualquer pessoa suspeita de fraude será denunciada às autoridades com quem sempre colaboramos.

LEI DE PROTECÇÃO DE DADOS (DATA PROTECTION ACT)

A indústria seguradora opera uma série de iniciativas anti-fraude. A informação prestada neste formulário poderá ser armazenada electronicamente e poderá ser partilhada com outras organizações para essa finalidade. Compreendemos que o segurador poderá pedir informações a outros organismos para verificar as respostas que fornecemos.

IMPORTANT

Na eventualidade de Terceiros poderem ser responsabilizados, todos os direitos nesta matéria são subrogados para os emitentes do seguro de viagem ou seus agentes em todas as resoluções desta participação.

Assinatura:

Data:

___/___/___