

Formulário – Descrição de acidente
(A ser preenchido pela Pessoa Segura ou Representante Legal)

Dados da Pessoa Segura

Nome:	N.º do Cartão:
N.º de Tel. Contacto:	E-mail:

1. DATA E HORA	2. LOCAL
Data da Ocorrência: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____	Local: _____

3. DESCRIÇÃO ACIDENTE	
Acidente Desportivo	☐ Lazer ☐ Profissional ☐
Acidente Viação	☐
Acidente de Trabalho	☐
Acidente Doméstico (casa)	☐
Acidente escolar	☐
Outro:	_____
Descrição do Acidente (Descrição pomenorizada do acidente e em caso de deslocação o motivo da mesma, nomeadamente local de onde vinha e local para onde se dirigia): 	
Possui outro seguro na nossa seguradora?	Não ☐ Sim ☐ Qual? _____

Assinatura do Doente ou seu Representante Legal: _____

Data: / /