



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 <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Acidente Viação <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico (casa) <input type="checkbox"/> Acidente escolar <input type="checkbox"/> Outro: _____
Descrição do Acidente (Descrição pormenorizada 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 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual? _____

Assinatura do Doente ou do seu Representante Legal:

Data: ___/___/___