

**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: _____

<b>3. DESCRIÇÃO ACIDENTE</b>
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 seu Representante Legal: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_