

## FORMULÁRIO – DESCRIÇÃO DE ACIDENTE

A ser preenchido pela Pessoa Segura ou Representante Legal

### IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA (informação obrigatória)

Número Cartão Cuida: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### DATA E HORA

Data do Acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### LOCAL

Local do acidente: \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Acidente Desportivo  Lazer  Profissional

Acidente Viação

Acidente de Trabalho

Acidente Doméstico (casa)

Acidente escolar

Outro: \_\_\_\_\_

Descrição do Acidente (Descrição pormenorizada do acidente. Em caso de deslocação, descrever o motivo da mesma, o local de partida e o local para onde se dirigia):

Possui outro seguro? Não  Sim  Qual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Tomador do Seguro ou representante legal

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dia Mês Ano