TRANQUILIDADE
CORPORAÇÃO ANGOLANA DE SEGUROS

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 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 ☐ Sim ☐ Qual? _____

Assinatura do Doente ou seu Representante Legal: _____

Data: ___ /___ /___

Para mais informações contactar o nº que consta no verso do seu cartão. Este documento deverá ser enviado para o seguinte endereço de E-mail: autorizacoes.angola@adv-angola.com