



Apólice nº		Uso da Companhia	Nº SINISTRO												
------------	--	------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Toda a documentação deverá ser enviada para:  
**SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS** - Rua Alexandre Herculano, 53 - 2.º Piso - 1269-152 Lisboa ou por Fax 21 761 98 39

<b>Tomador do Seguro</b>	
Nome	
Telefone	
Fax	

<b>Sinistrado</b>	
Nome (completo)	
Morada	
Código Postal	Localidade
Bilhete de Identidade / Cédula Pessoal	Nº Contribuinte
Data de Nascimento	Profissão
Telefone	

<b>Acidente</b>	
Data e hora do acidente	Local do acidente
No momento do acidente que fazia o Sinistrado?	
Descrição pormenorizada de como aconteceu o acidente:	
O acidente relaciona-se com a sua profissão?	
Se no momento do acidente o sinistrado era transportado em veículo, indicar:	
Tipo de veículo (automóvel, camioneta, autocarro, moto, motorizada, etc. ...)	
Veículo de caixa aberta ou fechada:	Matrícula
Quem conduzia o veículo?	Lotação
O sinistrado tem relação de parentesco ou de trabalho com o Segurado?	Carta de Condução nº
E com o condutor do veículo	

<b>Consequências</b>	
Ferimentos ou lesões resultantes:	
Quem lhe prestou o primeiro tratamento?	
Houve necessidade de recorrer ao Hospital?	
Foi transferido para outro estabelecimento hospitalar?	
Deslocou-se em ambulância	
Está ou vai ser tratado em algum Centro Médico?	
Ficou internado?	
O Sinistrado está total ou parcialmente impossibilitado de trabalhar?	

Ramo	Apólice	Data do Sinistro	Dia	Mês	Ano	N.º Sinistro	CD	NAT.	Loc. Sin.	Causa	Cobert.	Ind. Max.	Franquia

<b>Declarações</b>	
Testemunhas presenciais do acidente (nomes e moradas)	
Autoridade que tomou conta da ocorrência:	
Existe outro Seguro que abranja este acidente?	
Tipo de Seguro	Nº Apólice

