



PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO ACIDENTES PESSOAIS

PREENCHER A CANETA PRETA

		DATA DE ENTRADA	
MODALIDADE/PRODUTO	APÓLICE Nº	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	
		SÉRIE 1 0 0	
TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA: SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS - LARGO DO CALHARIZ 30 - 1249-001 - LISBOA - PORTUGAL.			
CÓDIGO MEDIADOR	BALCÃO		
NOME MEDIADOR			

O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA FACILITARÁ A APRECIACÃO E TORNARÁ POSSÍVEL UMA RÁPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.

1. TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO

NOME

2. PESSOA SINISTRADA

NOME COMPLETO
MORADA
LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL
TELEFONE TELEMÓVEL FAX
E-MAIL
BILHETE DE IDENTIDADE / CÉDULA PESSOAL Nº DE CONTRIBUINTE
DATA DE NASCIMENTO
IBAN BIC

S.F.F. VER PÁG. 2 QUAIS OS DOCUMENTOS A JUNTAR PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO.

3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRADO

DATA DO SINISTRO HORA LOCAL DO SINISTRO
DANOS OCORRIDOS/SOFRIDOS

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (SE NECESSÁRIO UTILIZE A PÁG. 2)

O ACIDENTE RELACIONA-SE COM A SUA PROFISSÃO? SIM NÃO
O ACIDENTE ENCONTRA-SE COBERTO POR ALGUMA APÓLICE DE ACIDENTES DE TRABALHO? SIM NÃO EM QUE COMPANHIA
N.º DE APÓLICE E/OU NOME DA ENTIDADE PATRONAL
O SINISTRADO TEM OUTRO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COM COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS? SIM NÃO EM QUE COMPANHIA
N.º DE APÓLICE? QUAL O VALOR?
ACIDENTE DE VIAÇÃO SIM NÃO SE SIM INFORMAR MATRÍCULA DO VEÍCULO - -
NOME DOS PASSAGEIROS

IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS (SE AS HOUVER)
AS AUTORIDADES TOMARAM NOTA DA OCORRÊNCIA SIM NÃO GNR PSP POSTO/BRIGADA/ESQUADRA
N.º DE AUTO DA NOTÍCIA DATA

S.F.F. VER PÁG. 2 QUAIS OS DOCUMENTOS A JUNTAR PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO

