

## 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:

<b>1. DATA E HORA</b>	<b>2. LOCAL</b>
Data da Ocorrência: ___/___/_____	Local:

### 3. TIPO DE ACIDENTE:

#### 3.1 ACIDENTE DESPORTIVO

Modalidade:

#### Tipo de Prática Desportiva:

Profissional

Participação em Competições Organizadas

Lazer

#### 3.2 ACIDENTE ESCOLAR

Nome da Companhia de Seguros:

Nº Apólice:

Houve participação do acidente ao Seguro escolar?

Sim

Não

#### 3.3 ACIDENTE TRABALHO

Sim

Não

Circunstâncias em que ocorreu

#### 3.4 ACIDENTE VIAÇÃO

Companhias de Seguro envolvidas:

a)  
b)

Nº de Apólices:

a)  
b)

Motivo da deslocação:

**Documentação de envio obrigatório (caso se aplique):**

1. Auto de ocorrência e 2. Indicação da Taxa de Alcoolemia (caso não venha indicada no auto de ocorrência);

#### 3.5 OUTRO 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

#### 3.6 DOCUMENTAÇÃO DE ENVIO OBRIGATÓRIO (CASO SE APLIQUE):

1. Declaração da Companhia de Seguros em como não comparticipa as despesas;
2. Nota de alta em caso de internamentos médicos ou cirúrgicos relacionados com o acidente.

Assinatura do Doente ou seu Representante Legal: \_\_\_\_\_

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