

		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 ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE SANTARÉM ---- CLUBE:

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

Nº DE AUTO DA NOTÍCIA

DATA

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

