

APÓLICE N° _____

CLIENTE N° _____

1

TOMADOR DO SEGURO

NOME _____

TELEF./TELEM. _____ E-MAIL _____

2

PESSOA SEGURA

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ ESTADO CIVIL _____

E-MAIL _____ DATA DE NASCIMENTO

D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROFISSÃO _____ LOCAL DE TRABALHO _____

O SINISTRADO TEM RELAÇÃO DE PARENTESCO OU DE TRABALHO COM O TOMADOR? NÃO SIM QUAL? _____

3

Descrição do Sinistro

DATA DO SINISTRO

D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 HORA DO SINISTRO

H	H	:	M	M
---	---	---	---	---

 LOCAL DO SINISTRO _____

Descrição pormenorizada de como aconteceu o sinistro (não obstante, o que fazia?/de onde e para onde se deslocava o sinistrado?)

O SINISTRO ACONTEceu ENQUANTO PRATICAVA DESPORTO? NÃO SIM PRATICAVA O DESPORTO POR: LAZER FEDERADO

SE, NO MOMENTO DO SINISTRO, O SINISTRADO ERA TRANSPORTADO EM VEÍCULO, INDIQUE:

TIPO DE VEÍCULO (AUTOMÓVEL, MOTA, MOTO4, BARCO, BICICLETA, ETC.) _____ MATRÍCULA: _____

QUEM CONDUZIA O VEÍCULO? _____

EXISTE OUTRO SEGURO QUE ABRANJA ESTE SINISTRO? NÃO SIM QUAL? ACIDENTES PESSOAIS ACIDENTE DE TRABALHO
 AUTOMÓVEL

EM QUE SEGURADORA? _____

4

CONSEQUÊNCIAS DO SINISTRO

FERIMENTOS OU LESÕES RESULTANTES

QUEM LHE PRESTOU O PRIMEIRO TRATAMENTO? _____

HOUVE NECESSIDADE DE RECORRER AO HOSPITAL/CLÍNICA? NÃO SIM QUAL? _____

FORAM REALIZADOS EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO? NÃO SIM QUAL? _____

FOI TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR? **NÃO** **SIM** **QUAL?**

FICOU INTERNADO? NÃO SIM

5

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHA 1

NOME _____

MORADA

TELEF./TELEM. E-MAIL

TESTEMUNHA 2

NOME _____

MORADA

TELEF./TELEM. _____ E-MAIL _____

6

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO: _____

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA: _____ DATA | D | D | M | M | A | A | A | A | A |

(Ou Responsável Legal se menor de 18 anos)

ENVIAR POR FAVOR PARA E-MAIL : autorizacoes@fidelidade.co.ao