

VICTORIA 3 + - Participação de Sinistro

Ramo Apólice

10341508

Processo Sinistro

Nº | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Do Tomador

Nome
BECIM (INATEL) – DESPORTO AVENTURA

Telef.
210108200

Morada
Rua Viriato, 13 – 6º

Localidade
LISBOA

Cod. Postal
1069-315

Do Sinistrado

Nome

NIB

Nascimento

Morada

Localidade

Cod. Postal

Linha Verde

707 200 545

Do acidente

Data / / Hora h m Local do acidente

Descrição do acidente

Partes do corpo atingidas Tipo de lesões

Autoridade que tomou conta da ocorrência

De viação

O acidente está relacionado com a utilização de qualquer veículo? Sim Não Matrícula

Nome do Condutor Nome do Proprietário

Morada Localidade

Nº de apólice automóvel Companhia Responsabilidade presumida

Há testemunhas do acidente? Em caso afirmativo indique o seu nome e morada

Nome Morada

Nome Morada

De trabalho

O acidente encontra-se a coberto por uma apólice de Acidentes de Trabalho? Sim Não

Em caso afirmativo, indicar a Seguradora Apólice nº

Entidade patronal

Da assistência médica

Quem prestou a primeira assistência?

Morada do médico assistente Telef.

Em caso de internamento hospitalar, indicar o nome e endereço do hospital/serviço

Declarações e assinaturas

Autorizo a VICTORIA a pedir a qualquer médico, hospital ou clínica todos os dados necessários sobre o meu estado de saúde e consequências do acidente, para o que os considero desobrigados do sigilo profissional. É do meu conhecimento que declarações falsas ou inexactas, mesmo quando o preenchimento deste impresso for por interposta pessoa, desobrigam a VICTORIA do pagamento de qualquer indemnização.

Ass. do Tomador

Ass. do Sinistrado

_____ de _____ de _____