

Informações Adicionais

Nº Apólice

Nº Cliente

Nº Processo

TOMADOR DO SEGURO

Nome

PESSOA SEGURA

Nome

Email

Telefone Telemóvel

Profissão Local de Trabalho

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

Data Hora Local

Descrição pormenorizada da ocorrência

Era transportada em veículo? Matrícula Marca/Modelo

Seguradora responsável Nº Apólice Nº Processo

CONSEQUÊNCIAS DA OCORRÊNCIA

Ferimentos ou lesões

Foram realizados exames auxiliares de diagnóstico? N S Quais?

OBSERVAÇÕES

_____ de _____ de 20_____

Assinatura do Cliente