

## Informações Adicionais

PREENCHER A CANETA PRETA

Nº CARTÃO \* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\* CAMPOS OBRIGATÓRIOS; CONSULTE-OS NO SEU CARTÃO MULTICARE - ACS.

Nº DE CLIENTE MULTICARE \* | | | | | | | | | | | | | | | |

Nº DE PROCESSO | | | | | | | | | | | | | | | |

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA A QUEM SE REFEREM AS DESPESAS

NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EMAIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TELEFONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TELEMÓVEL | | | | | | | | | | | | | | | |

PROFISSÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LOCAL DE TRABALHO | | | | | | | | | | | | | | | |

## 2. DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

DATA | D | D | M | M | A | A | A | A | HORA | H | H | M | M | LOCAL | | | | | | | | | | | | | | | |

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DA OCORRÊNCIA (INDIQUE DE ONDE E PARA ONDE SE DESLOCAVA) \_\_\_\_\_

ERA TRANSPORTADA EM VEÍCULO? \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_ MARCA / MODELO \_\_\_\_\_

SEGURADORA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ Nº APÓLICE \_\_\_\_\_ Nº PROCESSO \_\_\_\_\_

## 3. CONSEQUÊNCIAS DA OCORRÊNCIA

FERIMENTOS OU LESÕES \_\_\_\_\_

FORAM REALIZADOS EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO? ☐ NÃO ☐ SIM QUAIS? \_\_\_\_\_

## 4. OBSERVAÇÕES

## 5. DADOS RELATIVOS À SAÚDE

O contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento envolve o tratamento de dados relativos à saúde do titular, no âmbito da gestão da relação contratual, utilização da cobertura, gestão de sinistros e, bem assim, processos de renovação e alterações contratuais, aplicando-se ao tratamento desses dados as informações prestadas pelo Segurador.

O Segurador procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento.

Nessa medida, mediante a assinatura do presente documento, autoriza-se o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA OU REPRESENTANTE LEGAL