

Processo N.º

Apólice N.º

/ ACIDENTE

Data:	/	/	Hora:	Local:
-------	---	---	-------	--------

/ IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Nome:		
Morada:		
Data de Nascimento:	/	/
Sexo:	M	F
B.I. ou C.C.:	NIF:	
E-mail:	Tel./Tlm.:	
Grau de Escolaridade:	Estado Civil:	N.º de filhos:
Nome do Cônjuge:		
E-mail:	Tel./Tlm:	

/ SENDO MENOR

Nome do Pai:
Nome da Mãe:

/ SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão:	Trabalhador por conta própria	Trabalhador por conta de outrem
Ordenado Líquido:	Outras Remunerações:	
Entidade Patronal:	E-mail:	
Morada:	Nº Beneficiário SNS:	
Tel./Tlm:	Nº Segurança Social (NISS):	
Ja em serviço?	Sim	Não
Tem Seguro de Acidentes de Trabalho?	Sim	Não
Seguradora:	Apólice N.º:	
Participado?	Sim	Não
Outras Atividades:	Outros Rendimentos:	

/ SITUAÇÃO CLÍNICA

Lesões:		
Quem prestou os Primeiros Socorros?		
Hospitalizado em:		
Submetido a intervenção cirúrgica?	Sim	Não
Situação clínica atual:	Qual?	Data da próxima consulta
Retomou a atividade profissional?	Sim	Não

WEBDOC:IPSSC.02.22



/ OUTROS DANOS MATERIAIS

Objetos	Valor de compra	Valor Atual

/ ACIDENTE

Descritivo de acidente ou croqui:

WEBDOC IPSC 02.22

/ AUTORIDADE INTERVENIENTE

GNR	PSP	BT	POSTO

/ TESTEMUNHAS (OV— Ocupante do veículo; I — Independente)

Nome:	OV	I
Morada:		
E-mail:	Tel./Tlm:	
Nome:	OV	I
Morada:		
E-mail:	Tel./Tlm:	
Nome:	OV	I
Morada:		
E-mail:	Tel./Tlm:	

/ OBSERVAÇÕES

Empty box for observations.

WEBDOC IPSC 02.22

/ DATA E ASSINATURA

Data: / /

(Assinatura)

/ DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com a legislação em vigor, os dados pessoais agora recolhidos, bem como e aqueles que vierem a ser fornecidos em sede de regularização de sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a VICTORIA e seus subcontratados, podendo ser comunicados a outras empresas do Grupo SMA, VICTORIA, e com a entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

CONSENTIMENTO

Relativamente a outras finalidades de tratamento de dados pessoais, consinto na utilização dos meus dados pessoais para os seguintes efeitos:

Marketing e informação promocional de produtos e serviços da VICTORIA.		Partilha de dados sensíveis com entidades terceiras no âmbito da gestão contratual e gestão de processos de sinistro*	
Sim	Não	Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome:

*Informamos que para os seguros de Vida, Saúde e Acidentes Pessoais e outros seguros que impliquem o tratamento de dados sensíveis (nomeadamente de saúde), atendendo ao seu âmbito, natureza e objeto e à necessidade de cumprir as condições que o Regulamento Geral de Proteção de Dados determina, o consentimento representa a causa de licitude do tratamento deste tipo de dados, sem o qual não é possível formalizar a cobertura do risco proposto.

DIREITOS E DEVER DE INFORMAÇÃO

Tomei(amos) conhecimento e autorizo(amos) que a VICTORIA poderá transmitir os dados de identificação dos titulares dos dados e do respetivo contrato à(s) entidade(s) subcontratada(s) para assegurar os diferentes serviços de assistência previstos no contrato.

Autorizo(amos) a Seguradora a proceder à recolha de outros dados confirmativos ou complementares daqueles necessários à gestão do contrato, inclusive sobre o estado de saúde, junto de organismos públicos, hospitais, médicos ou outras entidades, mesmo depois da morte, bem como a utilizar os dados recolhidos no âmbito de qualquer processo judicial que tenha por objeto o presente contrato de seguro.

Autorizo(amos) também a consulta destes dados, desde que para a finalidade compatível com a determinante da respetiva recolha, pelas empresas que integram o Grupo VICTORIA, sob regime de absoluta confidencialidade.

Declaro(amos) ainda que fui(fomos) informado(s), que o(s) titular(es) dos dados tem(têm) direito de oposição ao tratamento dos seus dados nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento.

Para além do direito de oposição, reconheço(emos) ainda que assistem ao(s) titular(es) dos dados os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível em www.victoria-seguros.pt, podendo exercê-los mediante comunicação à VICTORIA ou ao Encarregado de Proteção de Dados (EPD), através dos contactos aí indicados.

WEBDOC IPSSC 02.22

/ DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (CONT.)

ASSINATURA

O(s) titular(es) dos dados declara(m) ter tomado conhecimento das informações acima descritas, do consentimento que prestou(aram) e dos direitos que lhe(s) assistem na proteção dos seus dados pessoais e sensíveis, subscrevendo-os mediante a s) sua(s) assinatura(s).

Local e Data _____, de _____ de _____

Titular(es) dos Dados:

	Assinaturas
Nome:	

Nota: Ou do(s) Titular(es) da(s) Responsabilidades Parentais caso se trate de um Menor de Idade