

**PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO**

Apólice

Processo

**SEGURADO**

Nome

  

NIF

**SINISTRO**

Local do Sinistro

  

Data

 /  /  Hora  : 

**LINHA DE ASSISTÊNCIA**

O Sinistro já foi participado pela Linha de Assistência?  Sim  Não

**DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA**

**ENTIDADES INTERVENIENTES**

O Sinistro foi participado às autoridades?  Sim  Não Posto GNR/PSP

**DANOS MATERIAIS**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Total		<input type="text"/>

**DANOS CORPORAIS**

Partes do corpo atingidas

  
  

Tipo de Lesões

  
  

Onde foi prestada a 1ª assistência?

Nome do médico assistente

Morada

Tel./Tlm.

Houve internamento hospitalar?

Sim  Não Hospital/Clinica

**LESADOS**

Nome

  

NIF

Morada

Localidade

Cód. Postal

-

Tel.

**PARA PERITAGEM, SE NECESSÁRIO**

Contacto

Tel.

**OUTRAS DECLARAÇÕES**

WEBDOC PSSES 11.09



20 00 06 00 00 00 64

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

1/2

## 1. DECLARAÇÃO

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos, 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 entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, referentes ou relacionadas com a informação necessária para o tratamento de dados efetuado no âmbito da relação contratual, são da responsabilidade do titular dos dados.

### 1 . Direitos e dever de informação

Declaro ainda que fui informado do direito de oposição ao tratamento dos mesmos nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento.

Para além do direito de oposição, reconheço ainda que me assistem os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível em [www.victoria-seguros.pt](http://www.victoria-seguros.pt), podendo exercê-los perante a VICTORIA ou junto do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) através dos contactos aí indicados.

### 2. Assinatura

Declaro ter tomado conhecimento das informações acima descritas e dos direitos que me assistem na proteção dos seus dados pessoais, subscrevendo-os mediante a sua assinatura.

Local e Data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Titular dos Dados)