MULTICARE FIDELIDADE

Informações Adicionais

PREENCHER A CANETA PRETA

Nº APÓLICE _____ Nº CLIENTE _____ Nº PROCESSO _____

1. TOMADOR DO SEGURO

NOME _____

2. PESSOAS SEGURAS ATUALIZE OS SEUS DADOS PESSOAIS EM WWW.MULTICARE.PT

NOME _____

EMAIL _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

PROFISSÃO _____ LOCAL DE TRABALHO _____

3. DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

DATA D D M M A A A A HORA H H M M LOCAL _____

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DA OCORRÊNCIA _____

ERA TRANSPORTADA EM VEÍCULO? _____ MATRÍCULA _____ MARCA / MODELO _____

SEGURADORA RESPONSÁVEL _____ Nº APÓLICE _____ Nº PROCESSO _____

4. CONSEQUÊNCIAS DA OCORRÊNCIA

FERIMENTOS OU LESÕES _____

FORAM REALIZADOS EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO? ☐ NÃO ☐ SIM QUAIS? _____

5. OBSERVAÇÕES

6. 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** _____

Multicare - Seguros de Saúde, S.A. - NIPC e Matrícula 507 516 362, na CRC Lisboa • Sede: Rua Alexandre Herculano, 53 • 1269-152 Lisboa – Portugal • Capital Social EUR 27.000.000
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: Todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt
F-DGS-04 (10)

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification