FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE

DOCUMENTO DE DESPESAS

ATENÇÃO: PREENCHER EM MAIÚSCULAS COM CANETA DE COR PRETA

Nº DE SINISTRO _____ DATA DO ACIDENTE D D M M A A A A

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

DADOS PESSOAIS DO SINISTRADO

NOME COMPLETO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL ____ – ____ _____

TELEFONE _____

IBAN _____ BIC _____

ANEXAR COMPROVATIVO DE IBAN COM MENÇÃO DO TITULAR DA CONTA BANCARIA

ENTIDADE PATRONAL

TOMADOR _____

APÓLICE _____

RESUMO DAS DESPESAS APRESENTADAS

- **TODAS AS DESPESAS DEVEM SER AGRAFADAS A ESTE IMPRESSO.**
- **DESPESAS DE TRANSPORTE DEVERÃO SER ACOMPANHADAS DE COMPROVATIVO DE PRESENÇAS.**
- **DESPESAS DE TÁXI E AMBULÂNCIA SÓ SERÃO REEMBOLSADAS COM JUSTIFICATIVO MÉDICO.**
- **OS DOCUMENTOS A ANEXAR DEVEM SER ORIGINAIS E COMPROVATIVOS DE PAGAMENTO.**

TRANSPORTES PÚBLICOS
CONSULTAS E MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
INÍCIO D D M M 2 0 A A FIM D D M M 2 0 A A Nº DESLOC. ____ VALOR ____,__ €

TRAJETO: DE _____ A _____

TRANSPORTES PÚBLICOS
FISIOTERAPIA
INÍCIO D D M M 2 0 A A FIM D D M M 2 0 A A Nº DESLOC. ____ VALOR ____,__ €

TRAJETO: DE _____ A _____

TRANSPORTE PRÓPRIO
INÍCIO D D M M 2 0 A A FIM D D M M 2 0 A A Nº DESLOC. ____ TOTAL KM ____

TRAJETO: DE _____ A _____

OUTRAS DESPESAS

_____ DATA D D M M 2 0 A A VALOR ____,__ €

_____ DATA D D M M 2 0 A A VALOR ____,__ €

_____ DATA D D M M 2 0 A A VALOR ____,__ €

_____ DATA D D M M 2 0 A A VALOR ____,__ €

DATA DE ENTREGA D D M M 2 0 A A

_____
O SINISTRADO

LINHA ACIDENTES - 217 94 87 63 (chamada para a rede fixa nacional)

APARTADO 15125 – 1074-004 LISBOA

março 2022