



vesel  
versão 3  
04/09/14

Campus de Gualtar  
4710-057 Braga – P

Universidade do Minho  
Serviços de Acção Social

## Participação de Acidente [Apólice: ES50001712]

### **Identificação do cliente (obrigatório o preenchimento de todos os dados):**

Número de contribuinte: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Número de Cliente: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_ Email (pessoal): \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

*\* no caso de ser aluno estrangeiro deve ser fornecida cópia do documento de identificação pessoal/passaporte*

### **Acidente:**

Data do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local do acidente: \_\_\_\_\_

Descrição do acidente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Se necessário, utilize o verso da folha para completar a descrição do acidente)**

### **Testemunhas:**

Nome \_\_\_\_\_ Docente/Funcionário  Aluno

Nome \_\_\_\_\_ Docente/Funcionário  Aluno