

TALÃO A PREENCHER PELO SEGURADO, EM CASO DE ACIDENTE E, QUE DEVE ACOMPANHAR O SINISTRADO AO MÉDICO DA **ZURICH**, OU AO SERVIÇO DE URGÊNCIA



Zurich - Companhia de Seguros, S.A.
Rua Barata Salgueiro, 41 - 1269-058 LISBOA
Telef.: 21 31 33 100 - Fax 21 31 33 111
Reg. Cons. Reg. Com. de Lisboa - 2.ª Secção N.º 6280
Cap. Soc.: € 10.000.000 - N.º Contribuinte: 500 528 586

APÓLICE: _____

NOME DO MÉDICO / HOSPITAL _____

LOCAL: _____

SOLICITAMOS SEJA PRESTADA ASSISTÊNCIA MÉDICA / HOSPITALAR AO TRABALHADOR: _____

RESIDENTE EM _____ VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO EM ____/____/____

QUANDO AO SERVIÇO DE: _____

_____, DE _____ DE _____

SEGURADO