PAR
ACIDENTES PESSOAIS
FUTEBOL AMADOR

TRANQUILIDADE

DATA DE ENTRADA

Ocorrência | | | | | | | | | | / | | | |

TOMADOR DE SEGURO/CLUBE

ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE _____ N.º Apólice 0 0 0 2 7 2 2 7 1 5

Morada _____ Código Postal _____ - _____

Clube a que pertence a Pessoa Segura:

ACIDENTE

Data _____ / _____ / _____ Hora _____ : _____

Local _____ Concelho _____

Descrição (Pormenorizada circunstâncias, causas e consequências) _____

RECLAMANTE (PESSOA SEGURA)

Dados Pessoais

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____ _____

Data Nasc. _____ / _____ / _____ Sexo: M ☐ F ☐ Tels.: Res./Principal _____ Telm./Contacto _____

Danos Sofridos

Prestação de Assistência Médica

1.º Tratamento Médico/Hospitalar _____

Morada _____ Telefone _____

Foi internado? _____ Onde? _____

Médico Assistente

Nome _____

Morada _____ Telefone

Veículos Envolvidos

Matrícula da viatura em que seguiam: _____ Seguradora: _____ N.º Apólice | | | | | | | | | |

Matrícula da viatura causadora do acidente: _____ Seguradora: _____ N.º Apólice | | | | | | | | | |

Testemunhas

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____ _____

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____ _____

Autoridade

Foi comunicada a ocorrência às autoridades? PSP | | GNR | | Posto/Brigada/Esquadra N.º Processo ou Participação

OBSERVAÇÕES

ASSINATURAS

_____, _____ / _____ / _____

Dirigente do Clube a que a Pessoa Segura pertence: _____

Pessoa Segura: _____