

ACIDENTES PESSOAIS/ FUTEBOL AMADOR  
PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

APÓLICE Nº 0005 10002700 PROCESSO Nº

TOMADOR DE SEGURO: ASSOCIAÇÃO FUTEBOL PORTALEGRE

CLUBE:

## ACIDENTE

Data:	Hora:	Local:	Concelho:
Descrição:			

## RECLAMANTE

Nome:		
Morada:	NIF:	
Idade:	Escalão / Modalidade:	Contacto:
Danos Sofridos:		
Enc. Educação (caso reclamante seja menor):		
Morada:	NIF:	

## PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

1º Tratamento Médico / Hospitalar:	
Morada:	Contacto:
Foi Internado?	Onde?
Médico Assistente:	
Morada:	Contacto:

## VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Matrícula da viatura em que seguia:	Apólice:	Seguradora:
Outra Matrícula:	Apólice:	Seguradora:
Testemunhas:		
Nome:		
Morada:	Contacto:	
Nome:		
Morada:	Contacto:	
Autoridade		
A ocorrência foi comunicada às Autoridades?	Qual?	Nº Processo:

## OBSERVAÇÕES


## ASSINATURAS

Dirigente do Clube:
Pessoa Segura:

Data: \_\_\_\_\_