

**SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS
PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO**

Segurado **ASSOCIAÇÃO FUTEBOL DE VILA REAL (Árbitros)**

Apólice 206983460

Elementos de Identificação

Pessoa Segura _____

Morada _____ **Cod.Postal** _____

Profissão _____ **NIF** _____ **Telemóvel** _____

IBAN _____ (juntar comprovativo da titularidade bancária)

Email _____ **Data Nascimento** ____/____/____

Elementos do Sinistro

Data do Sinistro ____/____/____ em **Jogo** **Treino** **Outro**

Se “Jogo”, anexar **Ficha de Jogo e indicar Clube Adversário** _____

Se “Treino”, Testemunhas **Nome** _____ **Contacto** _____

Nome _____ **Contacto** _____

Se “Outro”, especificar _____

Local do Sinistro _____ **Descrição detalhada do Sinistro** _____

Parte do corpo atingida _____

Assistência Clínica

*** Preenchimento Obrigatório**

Situação Grave necessitando de Urgência Hospitalar* **Sim** **Não**

Ficou em situação de internamente Hospitalar **Sim** **Não**

Indicar nome do Hospital Publico _____ **ou da Clínica da Rede*** _____

*Em caso de ter necessitado de urgência hospitalar, anexar relatório do episódio de urgência.

Assinatura Sinistrado ou Representante

Data ____/____/____

Certificação do Clube ou Entidade

Data ____/____/____

SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE

Segurado ASSOCIAÇÃO FUTEBOL DE VILA REAL

Participação de Sinistro

Compete ao Clube Associado, no caso de Jogadores e Agentes Desportivos, ou ao Conselho de Arbitragem, no caso de Árbitros e Observadores, utilizando impresso próprio da Seguradora, proceder à entrega do original da Participação do Sinistro nas instalações da Sede da Associação Futebol de Vila Real.

O documento, preenchido e assinado pelo atleta (ou respectivo Encarregado de Educação no caso de menores) e pelo Representante do Clube, deverá ser entregue dentro dos 8 (oito) dias imediatos à ocorrência devidamente acompanhado do comprovativo de transferência bancária no valor da Franquia Contratual, IBAN – PT50004514604035085358863, relatório da alta hospitalar ou relatório do episódio de urgência, fotocópia do Boletim de Jogo, Comprovativo de IBAN com titularidade da conta bancária do(a) sinistrado(a).

Assistência Médica

SITUAÇÕES URGENTES

Após a ocorrência de acidente que provoque uma lesão que o justifique, o sinistrado deverá ser encaminhado, de imediato, para as Urgências do Hospital Público mais próximo.

No momento da Alta Médica, **do sinistrado deve solicitar o Relatório do Episódio de Urgência**, caso haja necessidade de continuação do tratamento, **o Sinistrado tem 8 (oito) dias** para se apresentar na Clínica da Rede Convencionada mais próxima da sua residência fazendo-se acompanhar de fotocópia da Participação de Sinistro, carimbada pela A.F.V.R.

SITUAÇÕES NÃO URGENTES

O Sinistrado deverá apresentar-se, **dentro dos 8 (oito) dias** seguintes à ocorrência do acidente, na clínica da Rede Convencionada <http://redeclinica.gaseguros.pt/> que seja mais próxima da sua residência fazendo-se acompanhar de fotocópia da Participação de Sinistro carimbada pela A.F.V.R. Poderá ainda contactar 252 696 705 para qualquer informação.