

**Participação de Sinistro  
Acidentes Pessoais Grupo**

Uma empresa do  
Grupo Segurador ERGO

Ramo **VAP GRUPO**

Apólice **10310346**

**Identificação do Tomador de Seguro**

Nome **ASSOCIAÇÃO DE TÊNIS DO PORTO**

Morada **RUA ANTÓNIO PINTO MACHADO Nº 60**

Localidade **PORTO**

Cód. Postal **4100-068**

Telefone **226002591**

**Identificação do Sinistrado**

Nome

Nr. Aluno (quando aplicável)

Data de nascimento / /

Telefone

Morada

Localidade

Cód. Postal -

N.I.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

**Identificação do Encarregado de Educação**

Preencher caso o Sinistrado seja menor.

Nome

Data de nascimento / /

Telefone

N.I.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Morada

Localidade

Cód. Postal -

**Dados do acidente**

Data / /

Hora h

Local do acidente

Descrição do acidente

Partes do corpo atingidas

Tipo de lesões

**Em caso de acidente de viação**

Autoridade que tomou conta da ocorrência

O acidente está relacionado com a utilização de qualquer veículo?  Sim  Não

Matrícula

Nome do Condutor

Nome do Proprietário

Morada

Localidade

Nº de apólice automóvel

Companhia

Responsabilidade presumida

Há testemunhas do acidente?  Sim  Não

Em caso afirmativo Indique nome e morada

Nome

Morada

Nome

Morada



20 00 07 00 00 00 00 45

**Dados da assistência médica**

Quem prestou a primeira assistência?

Data da 1ª assistência médica / /

Morada do médico assistente

Telefone

Em caso de internamento hospitalar, indicar o nome e endereço do hospital / serviço

**Declarações e assinaturas**

Autorizo a VICTORIA a pedir a qualquer médico, hospital ou clínica todos os dados necessários sobre o meu estado de saúde e consequências do acidente, pelo que os considero desobrigados do sigilo profissional.

É do meu conhecimento que as declarações falsas ou inexatas, mesmo quando o preenchimento deste impresso for por interposta pessoa, desobriguem a VICTORIA do pagamento de qualquer indemnização

Féto em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOCIAÇÃO DE TENIS DO PORTO

Rua \_\_\_\_\_ 058 Porto

R. António Pinto Martins Assinatura do Tomador

Tel. 226 062 000

geral@atporto.pt

Cont. N.º 500 455 841

Assinatura do Sinistrado