Papel timbrado da Companhia de Seguros

Seguro de Acidentes Pessoais

APÓLICE Nº

**DECLARAÇÃO**

Tomador do Seguro:

Morada:

NIF:

Declaramos que, de harmonia com o Decreto- Lei nº 10/2009, de 12 de Janeiro, e para efeitos de constituição de seguro desportivo obrigatório no âmbito do processo de filiação na FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE ATLETISMO, o(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(clube/associação) acima indicado(a) subscreveu junto desta Companhia de Seguros um contrato de seguro de Acidentes Pessoais (Grupo), válido no período de (data de constituição) a (mínimo, até 15 de outubro de 2015), garantindo as coberturas e capitais abaixo indicados, em conformidade coma Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, para os agentes desportivos abaixo mencionados:

**Coberturas, Capitais e Franquia por Pessoa Segura (a):**

Morte — € 27.087

Despesas de funeral — € 2.167;

Invalidez permanente absoluta — € 27.087

Invalidez permanente parcial — € 27.087, ponderado pelo grau de incapacidade fixado;

Despesas de tratamento e repatriamento — € 4.335

**(a):** Os valores seguros são automaticamente atualizados em janeiro de cada ano, de acordo com o índice de preços do consumidor verificado no ano anterior e publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do segurado** | **Data Nascimento** | **BI/Cartão Cidadão/Passaporte** | **Tipo de Agente desportivo/Escalão (b)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(b) Praticante desportivo – escalões (benjamim, infantil, iniciado, juvenil, júnior, sénior, veterano), Dirigente, Treinador, Juiz/Árbitro, Representante de Atletas, Outro agente desportivo

Data:

Assinatura e Carimbo da Companhia de Seguros