

N.º APÓLICE:

ENTIDADE: SINGULAR Colectiva

TOMADOR DE SEGURO	
Nome: Federação Portuguesa de Automobilismo e Karting	
Morada: Rua Fernando Namora, 46 C/D 1600-454 LISBOA	
N.º Contribuinte: 503256870	
Telefone: 217 112 800	E-mail: seguros@fpak.pt

PESSOA SEGURA	
Nome:	
Telefone:	E-mail:
Morada:	
N.º Contribuinte:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Profissão:	Data Nascimento:
Danos Sofridos:	

ACIDENTE	
Data: / /	Hora:
Local:	Concelho:
Descrição (Pormenorizada circunstâncias, causas e consequências):	
Se, se tratar de acidente de viação indicar:	
N.º Apólice da viatura em que seguia:	Segurador:
N.º Apólice da viatura causadora do acidente:	Segurador:

ASSISTÊNCIA MÉDICA	
1ºs socorros: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Entidade Hospitalar:
Ficou Internado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Nome Médico Assistente:	
Lesão:	
Parte do corpo atingida:	

TESTEMUNHAS	
Nome:	Telefone:
Morada Completa:	
Nome:	Telefone:
Morada Completa:	
Nome:	Telefone:
Morada Completa:	

AUTORIDADE	
Foi comunicada a ocorrência às autoridades? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> GNR <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/>	
Posto / Brigada / Esquadra:	
N.º de Processo ou Participação:	

OBSERVAÇÕES	

_____, ____/____/____

O Tomador de Seguro e/ou _____

A Pessoa Segura _____