



SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Tomador: ASSOCIAÇÃO FUTEBOL LISBOA

Apólice nº:

Elementos de Identificação Pessoal

Pessoa Segura

Data de Nascimento

Morada

C.Postal

Profissão

Telemóvel

Email

Informação de Sinistro

Data do Sinistro

Prova

Treino

Outro

Parte do corpo atingida

Assistência Clínica

Primeira assistência em

Clínica Convencionada

Situação grave necessitando de Urgência Hospitalar

Sim

Não

Sofreu Intervenção Cirúrgica de Urgência

Sim

Não

Assinatura do Atleta ou Representante

Data

Certificação do Clube ou Entidade



SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS
PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
CONTINUAÇÃO

Apólice:

Informação Profissional da Pessoa Segura

Profissão _____ Empresa _____ Tel _____

Descrição das funções exercidas _____

Em virtude do Acidente ficou TOTALMENTE PARCIALMENTE incapaz de exercer as suas funções profissionais.

Outros Seguros

Apólice e Seguradora em Acidentes de Trabalho _____

Identificação de outros Seguros que dêem cobertura às mesmas Despesas _____

Autorização para a obtenção de Informações Clínicas

Com a assinatura do presente documento a Pessoa Segura/Representante Legal declara o seu consentimento incondicional para que a AIG EUROPE LIMITED ou seus representantes devidamente credenciados, mantendo a confidencialidade exigível, recolham qualquer tipo de informação que entendam necessária para o enquadramento do sinistro no âmbito das Condições Gerais e Especiais da Apólice contratada.

Com a assinatura do presente documento a Pessoa Segura autoriza qualquer Clínico e/ou Estabelecimento Hospitalar a prestar quaisquer informações clínicas confidenciais relacionadas com a sua situação física ou mental, à AIG EUROPE LIMITED ou seus representantes devidamente credenciados.

Política de Privacidade

Política de Privacidade

Ao fornecer os seus Dados Pessoais à AIG em ligação com a sua participação concorda com a recolha e processamento (incluindo a utilização e divulgação a terceiros) dos seus Dados Pessoais conforme é indicado nesta Política de Privacidade disponível em www.aig.com.pt/pt-politica-de-privacidade ou solicitando uma cópia a privacidade.portugal@aig.com ou directamente para a Sede Social da AIG. Em particular, está a concordar com a transferência de Dados Pessoais para fora da AEE, para países que incluem os EUA. Concorda que não irá fornecer Dados Pessoais sobre qualquer outro indivíduo sem a autorização dessa pessoa.

Assinatura da Pessoa Segura _____

BI/Cartão de Cidadão N.º: _____

Com a assinatura deste documento declaro a veracidade de todas as informações prestadas aceitando que falsas declarações impliquem a anulação do processo sem qualquer tipo de Reembolso.

Contactos

Seguradora: AIG Europe Limited

e-mail: sinistros.aigportugal@aig.com

Mediador: SABSEG