

FEDERAÇÃO DE MOTOCICLISMO DE PORTUGAL  
*Licença Desportiva de Equipa para 2019*



Número de Licença \_\_\_\_\_

Número do Recibo \_\_\_\_\_

Nome completo  
do Representante

(preencher em maiúsculas)

Nome / Concorrente /  
Equipa

(preencher em maiúsculas)

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone:

Fax

Telemóvel:

Site:

Distrito

Email:

**Modalidade:**

(assinalar com X apenas a modalidade pretendida)

Enduro.....

Urban Free Style

Motocross .....

Supermoto .....

Trial .....

Supercross .....

Velocidade .....

Todo-Terreno .....

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº. de Contribuinte \_\_\_\_\_

Nº. Bilhete de Identidade ou do CC \_\_\_\_\_ Data de validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tirou Licença Desportiva no ano anterior?

Sim

Não

**PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

- Os dados recolhidos neste impresso são confidenciais. Serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a FMP e seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do aderente.
- Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito dirigido à FMP.
- Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, aos Motoclubes e Organizações, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

*Declaro por minha honra que todas as informações acima prestadas são verdadeiras, tomei conhecimento das condições/procedimento do seguro (Anexo D) e que me sujeito aos regulamentos da FMP e FIM aplicáveis.*

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Ver Verso s.f.f.

Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

*Esta ficha só será aceite quando devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados no verso e do respectivo pagamento por cheque, vale de correio ou transferência bancária com cópia do comprovativo de pagamento (IBAN PT50 0007 0021 0016 0900 0022 9)..*

Enviar para:  
Federação de Motociclismo de Portugal  
Largo Vitorino Damásio, 3 C - Pavilhão 1  
1200 – 872 LISBOA

Telefone 21 393 60 30  
Telefax 21 397 14 57  
Email [geral@fmp-live.pt](mailto:geral@fmp-live.pt)  
Site [www.fmp-live.pt](http://www.fmp-live.pt)

**\* O endereço de email é obrigatório \***  
**DOCUMENTOS A JUNTAR À FICHA DE INSCRIÇÃO:**

- ◆ **Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão. (1)**
- ◆ **Fotocópia do Cartão de Contribuinte. (1)**

(1) **Este documento não é necessário se no ano anterior tirou Licença Desportiva.**

Licenças Desportivas Nacionais		
De uma modalidade	Normal	240 €
	Através de Clube	215 €
	De uma prova	110 €
	Mini- Motocross / Enduro	160 €
Geral	Normal	300 €
	Através de Clube	275 €
Regional	Normal	160 €
	De uma prova	55 €
Oficial de prova	1ª Vez	70 €
	Renovação	50 €
Equipa	Velocidade, MX/SX	250€
	Todo Terreno	150€
Fiscal de Pista	1 licença (cada)	30€
	entre 5 a 20 (cada)	20 €
	Mais de 20 (cada)	15 €
Regiões autónomas	De uma prova	55 €
	Uma modalidade	215 €
	Geral	270 €
	“Mini” Motocross	160 €
	Regional	160€
	Regional Geral	175 €

Licenças Desportivas Internacionais		
FIM		
Enduro	Campeonato do Mundo	695 €
	De uma prova	280 €
MX GP/MX 2	Campeonato do Mundo	1.450 €
	De uma prova	505 €
TT	Campeonato do Mundo	1450 €
	De uma prova	505 €
Bajas	Taça do Mundo	880 €
	De uma prova	280 €
SBK / SS	Campeonato do Mundo	2.130 €
	De uma prova	730 €
Trial	Campeonato do Mundo	695 €
	De uma prova	280 €
Trial (Assistente)	Campeonato do Mundo	320 €
	De uma prova	100 €
Internacional	Anual	440 €
	De uma prova	250 €
FIM Europa		
Campeonato Europeu		390 €
De uma prova		250 €



**IMPORTANTE:**

- a) Sem a totalidade dos documentos acima solicitados, não será considerado o pedido de Licença de Equipa para 2019.
- b) A Licença de Equipa inclui o seguro desportivo de acidentes pessoais para o Director de Equipa com a cobertura de 4.988,00 € de despesas de tratamento.
- c) Fica igualmente incluído a entrega por parte de cada organização 5 passes, estando neste número incluído o Director de Equipa.
- d) Em caso de acidente deverá proceder conforme documento em anexo D.

NOTA: Os custos das Licenças Desportivas são acrescidos de 50% do seu valor sempre que o pedido de emissão der entrada no Secretariado da FMP nos 8 dias anteriores (data dos carimbos do CTT) à realização da próxima Prova a que essa Licença se referir e de 100% se a antecedência do pedido for entre 48 a 24 horas do início da Prova.

**Enviar para:**  
Federação de Motociclismo de Portugal  
Largo Vitorino Damásio, 3 C - Pavilhão 1  
1200 – 872 LISBOA

**Telefone** 21 393 60 30  
**Telefax** 21 397 14 57  
**Email** [geral@fmp-live.pt](mailto:geral@fmp-live.pt)  
**Site** [www.fmp-live.pt](http://www.fmp-live.pt)



## ANEXO D

### SEGURO DESPORTIVO 2019 – APÓLICE ANUAL

- Apólice de acidentes pessoais com as seguintes coberturas:
  - Morte ou Invalidez Permanente por Acidente 27.079,00 €
  - Desp. Tratamento, Transp. Sanitário e Repatriamento por Acidente 4.988,00 €
  - Despesas de Funeral por Acidente 2.168,00 €
- Esta apólice tem uma franquia de 150,00 € (cento e cinquenta Euros),

### PROCEDIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTES

- Ver Manual de Procedimentos para a Participação de Acidente.

### EXCLUSÕES DA APÓLICE

- Fazem parte desta apólice, entre outras, as exclusões abaixo discriminadas:
  - Hérnias de qualquer natureza;
  - Implantação ou reparação de próteses ou ortóteses;
  - Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
  - Quaisquer outras doenças quando se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência indirecta do acidente.

DATA DE ENTRADA

MODALIDADE/PRODUTO

APÓLICE N°

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SÉRIE 1 0 0

TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA:

**SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS - RUA ALEXANDRE HERCULANO, 53 - 2.º PISO - 1269-152 LISBOA OU POR FAX 21 761 98 39**

CÓDIGO MEDIADOR

BALCÃO

NOME MEDIADOR

O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA FACILITARÁ A APRECIACÃO E TORRARÁ POSSÍVEL UMA RÁPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.

### 1. TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO

NOME \_\_\_\_\_

### 2. PESSOA SINISTRADA

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

BILHETE DE IDENTIDADE / CÉDULA PESSOAL \_\_\_\_\_ Nº DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO [ D | D | M | M | A | A | A | A ]

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

### 3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRO

DATA DO SINISTRO [ D | D | M | M | A | A | A | A ] HORA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ LOCAL DO SINISTRO \_\_\_\_\_

DANOS OCORRIDOS/SOFRIDOS \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (SE NECESSÁRIO UTILIZE A PÁG. 2) \_\_\_\_\_

O ACIDENTE RELACIONA-SE COM A SUA PROFISSÃO?  SIM  NÃO

O ACIDENTE ENCONTRA-SE COBERTO POR ALGUMA APÓLICE DE ACIDENTES DE TRABALHO?  SIM  NÃO EM QUE COMPANHIA \_\_\_\_\_

N.º DE APÓLICE E/OU NOME DA ENTIDADE PATRONAL \_\_\_\_\_

O SINISTRADO TEM OUTRO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COM COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS?  SIM  NÃO EM QUE COMPANHIA \_\_\_\_\_

N.º DE APÓLICE? \_\_\_\_\_ QUAL O VALOR? \_\_\_\_\_

ACIDENTE DE VIAÇÃO  SIM  NÃO SE SIM INFORMAR MATRÍCULA DO VEÍCULO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NOME DOS PASSAGEIROS \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS (SE AS HOUVER) \_\_\_\_\_

AS AUTORIDADES TOMARAM NOTA DA OCORRÊNCIA  SIM  NÃO  GNR  PSP POSTO/BRIGADA/ESQUADRA \_\_\_\_\_

Nº DE AUTO DA NOTÍCIA \_\_\_\_\_ DATA [ D | D | M | M | A | A | A | A ]

**S.F.F. VER PÁG. 2 QUAIS OS DOCUMENTOS A JUNTAR PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO**

