

FEDERAÇÃO DE MOTOCICLISMO DE PORTUGAL
Licença Desportiva de Oficial 2019



Número de Licença _____

Número do Recibo _____

Nome _____

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 _____ Arquivo _____ data ____/____/____

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, inexactidões 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 Oficial _____

Esta ficha só será aceite quando devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados no verso e do respetivo 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

Site 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:

- Sem a totalidade dos documentos acima solicitados, não será considerado o pedido de Licença de Licença Desportiva de Oficial para 2019.
- A Licença de Desportiva e Imprensa inclui o seguro desportivo de acidentes pessoais com a cobertura de 4.988,00 € de despesas de tratamento.
- 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 da 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.



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 TORNARÁ 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

IBAN

BIC

3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRO

DATA DO SINISTRO

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

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

4. IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO (CASO EXISTA)

NO CASO DE O SINISTRO TER PROVOCADO DANOS EM TERCEIROS, INDIQUE:

NOME _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL [] [] [] [] - [] [] [] []
TELEFONE [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] TELEMÓVEL [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] FAX [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

5. DESCRIÇÃO

LOCAL E DATA

O TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA

6. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS

DESPESAS DE TRATAMENTO

Informação Clínica, Prescrição Clínica(receita) e Apresentação de Recibos Originais (Farmácia, Clínica, Hospital, etc)

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Relatório médico a referir:
- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período de Incapacidade Temporária Absoluta e Situação final

Comprovativo da quebra salarial verificada, nos casos de Incapacidade Temporária Parcial.
No que respeita às situações de Incapacidade Temporária Absoluta, comprovativo de rendimentos do trabalho (por conta própria ou por conta de outrem)

INDEMNIZAÇÃO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período.

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL

Relatório médico a referir:
- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período necessário à recuperação e sequelas existentes.

INDEMNIZAÇÃO POR MORTE

- Certidão de habilitação de Herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Sempre que haja menores, Certidão de cópias integral do assento de nascimento. Relatório de autópsia e resultado da análise toxicológica ao sangue e Auto de Ocorrência, caso a morte decorra de acidente de viação.

DESPESAS DE FUNERAL

Recibo original da despesa de funeral.

RESPONSABILIDADE CIVIL

- Declaração escrita do terceiro e indicação de testemunhas presenciais. Os "salvados" dos objetos danificados, têm de ser preservados até à regularização do sinistro.
- Os comprovativos das Despesas (Faturas/Recibos) devem ser sempre originais e devem estar em nome do Tomador.
- É reservado à seguradora o direito de Averiguação
- Declaração de pais/tutores a assumir a responsabilidade do(a) filho(a) pelo sucedido.
- Fotocópia do título do Registo de Propriedade do veículo (sempre que estejam envolvidos veículos).

VIAGEM

No desaparecimento de bagagem, na transportadora ou em hotéis:

- Cópia do formulário participando o desaparecimento da bagagem à transportadora ou à Administração do Hotel e Declaração a informar os valores indemnizados.

Nos cancelamento de viagem:

- Justificativo sobre o episódio verificado que originou o cancelamento.

Em caso de roubo:

- Cópia da participação à polícia local.

7. A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

RECEÇÃO NA COMPANHIA - NUC [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RUBRICA _____

ANÁLISE _____

NUC [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RUBRICA _____

OBSERVAÇÕES _____

