Av. Fontes Pereira de Melo, 6 – 11º 1069-001 Lisboa Fax: 213 553 300
Serviço **atendimento** telefónico:
Linha de Assistência 808 243 000 / +351 213 124 300 (no estrangeiro)
Atendimento Personalizado das 9h às 17h, todos os dias úteis
Atendimento Permanente 24h por dia, 365 dias por ano
http://www.libertyseguros.pt

Acidentes Pessoais
Participação de Sinistro

No caso de se tratar de uma Apólice de ocupantes de viatura deverá preencher uma participação para cada sinistrado.

Esta participação deverá ser enviada imediatamente à **Liberty Seguros** completamente preenchida com letra legível

Apólice N.º 1000341140 **Processo N.º** ____ – ___ – _____

Tomador do Seguro

Nome FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE MONTANHISMO E ESCALADA

E-mail gestão@fpme.org Telefone 22 732 95 31

Morada Nave Polivalente Espinho Sales – Silvade Código Postal 4500-001-Espinho

Sinistrado

Nome _____

E-mail _____ Telefone _____

Morada _____ Código Postal ____ – ___

NIF _____ (Campo de preenchimento obrigatório)

NIB _____ (Deve anexar comprovativo do NIB)

Data de Nascimento __ – __ – ____ Profissão _____

Acidente

Data __ – __ – ____ Hora __ : __

Local onde ocorreu o acidente _____

Como ocorreu _____

Nome e morada das testemunhas que presenciaram o acidente: _____

Se o acidente foi de viação, indique nome e morada do proprietário do veículo causador do acidente: _____

Seguradora, matrícula e respectiva apólice: _____

Na sua opinião a quem coube a responsabilidade do acidente e porquê? _____

Se houve intervenção da autoridade, especifique: _____

Local onde foram prestados os primeiros socorros após o acidente: _____

Médico Assistente

Nome _____

Morada _____ Código Postal ____ – ___

Outros Seguros

Tem outros seguros com o mesmo âmbito? Sim ☐ Não ☐

☐ Acidentes Pessoais - - - - - - - - - - - - - - - - - - Companhia: _____ Apólice: _____

☐ Acidentes de Trabalho - - - - - - - - - - - - - - - - Companhia: _____ Apólice: _____

☐ Outros seguros, quais? _____ Companhia: _____ Apólice: _____

Assinatura do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura

_____

_____

__ – __ – ____

Do Beneficiário (a)

_____

(a) Em caso de morte quando o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura sejam a mesma pessoa.

N.B. Este documento deverá ser remetido directamente à Liberty nos oito dias subsequentes ao acidente.

MOD. 1080045 – 07.2014