

## 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   /

Processo N.º

### Tomador do Seguro

Nome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Marca e matrícula da viatura (Apólice Ocupantes de Viatura) \_\_\_\_\_

### Sinistrado

Nome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

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.