



**Liberty  
Seguros**

Av. Fontes Pereira de Melo, 6 – 11º 1069-001 Lisboa Fax: 213 553 300

Centro de Contacto Liberty Seguros:

**808 243 000** / +351 213 124 300 (no estrangeiro)

Atendimento Personalizado das 9h às 18h, todos os dias úteis

Atendimento Permanente 24 horas 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   /

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.