



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

## Acidentes Pessoais Participação de Sinistro

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

Apólice N.º 1001001860

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.