


ANTONIO SINTRA MEDIACAO SEG UNIPESOA  
R PINHAL LEITAO 4  
3100-399 POMBAL  
Telefone: 236215672

999/16589

 [www.libertyseguros.pt](http://www.libertyseguros.pt) | [geral@libertyseguros.pt](mailto:geral@libertyseguros.pt)  
808 243 000 | (+351) 213 124 300  
Atendimento Personalizado: 9-17h (dias úteis)  
Atendimento Permanente: 24h/dia

HELENA ISABEL GONCALVES MORGADO  
R PRINCIPAL 32  
CASAL VELHO  
3100-327 POMBAL

Apólice n.º: 69/147212

### Condições Particulares e Especiais da sua Apólice de Seguro

Apólice n.º	069/00147212/001 P.FIXO-TRAB.INDEPENDENTES	690
Motivo da Alteração	0025 ALTERAÇÃO DA PESSOA (S) SEGURA (S)	
Entidade emissora	LEIRIA R D MARIA GRACA LUCIO SILVA 1	
Agente/corretor	2400-181 LEIRIA 408287308 ANTONIO SINTRA MEDIACAO SEG UNIPESOAAL LDA	
Duração da apólice e forma de pagamento	Início: 17.09.2015 Dt. Termo: 1 ano e seguintes Vencimento: 17.09 Forma de pagamento: ANUAL	
Prémio comercial	78,60	
Prémio total Euro	97,10	
Dados do risco		
Código estatístico	095046	
Natureza dos trab. seguros	INFANTÁRIOS	
Local do risco	EM QUALQUER LOCAL TERRITORIO NACIONAL	
Profissão	AUXILIAR ACÇÃO EDUCATIVA	
Salário seguro		
Salário Base	600,00	MÊS
Subsídio Alimen.		Salários base mensais por ano 14
Outras Remun.		Subsídios Alimen. mensais por ano
Salário integral	NÃO CONTRATADA	Outras Remun. mensais por ano

#### Textos cláusulas

ASSISTENCIA EM CASO DE SINISTRO  
OCORRENDO UM ACIDENTE DE TRABALHO, O TOMADOR DO SEGURO, OU SE POSSÍVEL O PRÓPRIO SINISTRADO, DEVERÁ LIGAR PARA A LINHA VERDE 800 505 112 (CHAMADA GRATUITA) QUE O INFORMARÁ DO PRESTADOR DE SERVIÇO CLÍNICO ADEQUADO E LHE INDICARÁ OU DISPONIBILIZARÁ, CASO A SITUAÇÃO ASSIM O JUSTIFIQUE O MEIO DE TRANSPORTE.  
EM CASO DE ACIDENTE GRAVE, O SINISTRADO DEVERÁ SER TRANSPORTADO DE IMEDIATO PARA O HOSPITAL CIVIL MAIS PRÓXIMO, DEVENDO SER TAMBÉM COMUNICADO ATRAVÉS DO MESMO NÚMERO O NOME DO HOSPITAL EM QUE FICOU INTERNADO. O MESMO PROCEDIMENTO DEVERÁ SER EFECTUADO APÓS A RESPECTIVA ALTA HOSPITALAR.

RESOLUÇÃO DO CONTRATO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

O PREMIO OU FRACÇÃO INICIAL É DEVIDO NA DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DEPENDENDO A EFICÁCIA DESTE DO RESPECTIVO PAGAMENTO.  
A FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS OU FRACÇÕES SUBSEQUENTES DETERMINA A NÃO.RENOVAÇÃO OU RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA E IMEDIATA DO CONTRATO, NA DATA EM QUE O PAGAMENTO SEJA DEVIDO.

**Informações importantes**

Por favor confirme se as garantias e os capitais que constam desta Apólice correspondem às garantias e aos capitais que contratou. Se assim não for, ou se necessitar de algum esclarecimento adicional acerca deste contrato de seguro, entre em contacto connosco. Se nada nos disser no prazo de 30 dias, serão estas as garantias e os capitais do seu contrato.

**Local e data de emissão**

LEIRIA A 18 DE SETEMBRO DE 2015

Com os nossos cumprimentos,  
**LIBERTY SEGUROS**

**Assinatura do Cliente**



**José António de Sousa**  
Presidente & Administrador-delegado



Exemplar para o Cliente