

# PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

(Área a preencher pelo segurador)

Código do segurador

Nº de identificação do acidente

Ano

Nº de ordem

## DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. Nome do segurador

## DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. Nº da Apólice

3. Tipo  1. Entidade empregadora privada  2. Trabalhador independente  3. Entidade empregadora pública

4. Nome

5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)

6. Endereço da unidade local (estabelecimento)

7. Código postal da unidade local (estabelecimento)

8. País da unidade local (estabelecimento)

9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento)

10. Telefone / Telemóvel

11. Endereço de correio eletrónico

12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)

13. Total de pessoas ao serviço na empresa

14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)

15. IBAN Tomador de Seguro/Entidade Empregadora

No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporário mas desempenhar funções numa entidade utilizadora dos seus serviços, especifique, em relação a esta última:

16. Nome

17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)

18. Código postal da unidade local (estabelecimento)

19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

20. Nome

21. Telefone / Telemóvel

22. Endereço da residência

23. Código postal

24. País

25. Sexo  1. Masculino  2. Feminino

26. Data de nascimento

Ano Mês Dia

27. Data de admissão ao serviço

Ano Mês Dia

28. Nacionalidade

29. Estado civil legal  1. Solteiro  2. Casado  3. Em união de facto  4. Divorciado  5. Viúvo

30. Nº de dependentes a cargo

31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS)

32. Nº de Identificação da Segurança Social

33. IBAN do Sinistrado

34. Relação do sinistrado com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora

1. Administrador  2. Gerente  3. Familiar  4. Trabalhador  9. Outro tipo

35. Situação na profissão

- 1. Empregador
- 2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço
- 3. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço
- 4. Trabalhador familiar não remunerado
- 5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes)
- 6. Membro ativo de cooperativa de produção
- 7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa
- 8. Praticante com vínculo à empresa
- 9. Outra situação

36. Tipo de vínculo à empresa

- 1. Contrato de trabalho sem termo
- 2. Contrato de trabalho com termo certo (excepto trabalho temporário)
- 3. Contrato de trabalho com termo incerto (excepto trabalho temporário)
- 4. Outros (incluindo trabalho temporário)

37. Período normal de trabalho

- 1. Tempo completo  2. Tempo parcial

38. Período em que ocorre o acidente

- 1. Período normal de trabalho diurno
- 2. Prestação de trabalho suplementar
- 3. Prestação de trabalho noturno
- 4. Prestação de trabalho por turno diurno
- 5. Prestação de trabalho por turno noturno
- 6. Prestação de trabalho por turno rotativo
- 7. Intervalo de descanso
- 8. Fora do tempo de trabalho

39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas

40. Profissão

41. Nº de empregado

42. Departamento onde trabalha

43. Retribuição base

44. Periodicidade  1. Mensal  2. Semanal  3. Diária  4. Horária

45. Subsídio de refeição

46. Outras retribuições (mês)

47. Nº de meses

48. Subsídio de Natal

49. Subsídio de férias

50. Retribuição líquida

No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante das retribuições:

51. Se a retribuição não for regular, indique a média mensal dos últimos 12 meses

52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria

53. Se o sinistrado for menor de 18 anos e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados

54. Desde quando aufer a retribuição citada

Ano Mês Dia

