

32. N° de Identificação Fiscal

33. N° de Identificação da Segurança Social

34. IBAN do Sinistrado

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

☐ 1. Administrador ☐ 2. Gerente ☐ 3. Familiar ☐ 4. Trabalhador ☐ 5. Outro tipo

36. 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

37. 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)

38. Período normal de trabalho ☐ 1. Tempo completo ☐ 2. Tempo parcial

39. Período em que ocorre o acidente

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

40. N° de horas semanais habitualmente trabalhadas

41. Profissão

42. N° de empregado

43. Departamento onde trabalha

44. Retribuição base € → 45. Periodicidade ☐ 1. Mensal ☐ 2. Semanal ☐ 3. Diária ☐ 4. Horária

46. Subsídio de refeição €

47. Outras retribuições (mês) € → 48. N° de meses

49. Subsídio de Natal € 50. Subsídio de férias €

51. Retribuição líquida €

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

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

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

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

55. Desde quando auferir a retribuição citada

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

56. Data do acidente

57. Hora do acidente

58. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente

59. Onde ocorreu o acidente

- ☐ 1. No estabelecimento
☐ 2. Em serviço no exterior do estabelecimento e no tempo de trabalho
☐ 3. No trajeto (isto é, no percurso habitual entre a residência e o local de trabalho ou vice versa)

60. Em que país

61. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município

62. Especifique o local do acidente 63. Dono de obra

(morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade)

(nome do dono de obra, no caso de seguro de construção)

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

86. Descreva pormenorizadamente o acidente

87. Onde estava o sinistrado no momento do acidente?

Selecione

88. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente?

Selecione

89. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente?

Selecione

90. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento?

Selecione

91. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)?

Selecione

92. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente?

Selecione

93. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)?

Selecione

94. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão?

Selecione

95. A tarefa descrita é ... ☐ 1. Tarefa habitualmente exercida ☐ 2. Tarefa ocasionalmente exercida ☐ 3. Outra situação
96. Posto de trabalho ☐ 1. Local habitual ☐ 2. Local ocasional ☐ 3. Outro
97. N° de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente
98. N° total de horas executadas até ao momento do acidente

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

99. O acidente teve apenas consequências materiais? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (Se não, responda às questões 100 e 102)

100. Natureza da lesão

Selecione

101. Parte do corpo atingida

Selecione

102. Consequências do acidente à data da declaração ☐ 1. Não mortal ☐ 2. Mortal

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

103. Nome

104. Data de preenchimento

Ano				Mês		Dia	

105. Local de Preenchimento

106. Nome e assinatura do tomador de seguro ou representante legal

107. Responsável pelo preenchimento da informação por parte do tomador de seguro ou entidade empregadora