

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
- 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

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 Ano Mês Dia

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

56. Data do acidente Ano Mês Dia 57. Hora do acidente Horas Minutos

58. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente Ano Mês Dia Horas Minutos

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 (morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade) 63. Dono de obra (nome do dono de obra, no caso de seguro de construção)

64. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros

65. Localidade da prestação dos primeiros socorros

66. Foi hospitalizado 1. Sim (Se sim, responda à questão 67) 2. Não

67. Em que estabelecimento hospitalar

68. Nº de vítimas do acidente

69. Intervenção de meios de transporte

1. Sem intervenção de meios de transporte 5. Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)
 2. Veículo de duas rodas não motorizado 6. Veículo de carris (metro, comboio, elétrico)
 3. Veículo de duas rodas motorizado 7. Outro meio de transporte (barco, avião, etc.)
 4. Veículo ligeiro

70. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação

71. O acidente teve intervenção de terceiros? 1. Sim (Se sim, responda às questões 72 a 78) 2. Não

72. Nome

73. Endereço da residência

74. Código postal - 75. País

76. Matrícula 77. Segurador

78. Nº da Apólice

79. Houve intervenção da autoridade? 1. Sim (Se sim, responda às questões 80 e 81) 2. Não

80. Qual a autoridade 1. PSP 2. GNR 3. Outra. Especifique

81. Nº da participação à autoridade /

82. Identificação de testemunha

83. Telefone Telemóvel

84. Identificação de testemunha

85. Telefone Telemóvel

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

86. Descreva pormenorizadamente o acidente

87. Onde estava o sinistrado no momento do acidente?

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

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

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

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

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

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

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

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

101. Parte do corpo atingida

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

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

103. Nome

104. Data de preenchimento 105. Local de Preenchimento
Ano Mês Dia

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