





## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

Campo	Descrição
Código do segurador	
Nº de identificação do acidente	
1. Nome do segurador	

### DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EQUIPARADA

Campo	Descrição
2. N.º da Apólice	Deve ser registado o mesmo nº da apólice válida para a participação do acidente.
3. Tipo	Selecione o tipo de entidade que lhe corresponde
4. Nome	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa coletiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.
5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)	Número constante do cartão de pessoa coletiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular.
6. Endereço da unidade local (estabelecimento)	O estabelecimento corresponde a uma empresa ou parte dela (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele exercem-se atividades económicas para as quais, regra geral uma ou várias pessoas trabalham, por conta de uma mesma empresa. Indique a informação relativa ao endereço postal completo do estabelecimento, bem como os restantes itens relativos à sua localização geográfica (distrito ou região autónoma, concelho) e contactos existentes (telefones e endereço de correio eletrónico).
7. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
8. País da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
10. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

<b>11. Endereço de correio eletrónico</b>	Indique o contacto de correio eletrónico do tomador de seguro ou entidade equiparada, sendo que este é constituído pelo nome do utilizador, o símbolo @ ("arroba"), seguido do nome do fornecedor de serviços de acesso à Internet e o símbolo. ("ponto") com a zona.
<b>12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)</b>	Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.
<b>13. Total de pessoas ao serviço na empresa</b>	Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade empregadora quando exerce funções na empresa.
<b>14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)</b>	Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade empregadora quando exerce funções no estabelecimento.
<b>15. IBAN do Tomador de Seguro/ Entidade Empregadora</b>	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do Tomador de Seguro ou Entidade Equiparada.
<i>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:</i>	
<b>16. Nome</b>	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa coletiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.
<b>17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)</b>	Número constante do cartão de pessoa coletiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular.
<b>18. Código postal da unidade local (estabelecimento)</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)</b>	Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Campo	Descrição
<b>20. Nome</b>	
<b>21. Telefone / Telemóvel</b>	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.
<b>22. Endereço da residência</b>	Indique a morada completa, incluindo rua, lote, ou outro, da residência do sinistrado.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

<b>23. Código postal</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>24. País</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>25. Sexo</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>26. Data de nascimento</b>	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de nascimento do sinistrado.
<b>27. Data de admissão ao serviço</b>	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de admissão ao serviço da empresa do sinistrado.
<b>28. Nacionalidade</b>	Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador.
<b>29. Estado civil</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>30. Nº de dependentes a cargo</b>	Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo.
<b>31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS)</b>	Indique o número constante no cartão do Número de Identificação Fiscal de Pessoa Singular ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
<b>32. Nº de Identificação da Segurança Social</b>	Indique o número constante no cartão da Segurança Social ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
<b>33. IBAN do sinistrado</b>	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do sinistrado.
<b>34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>35. Situação profissional</b>	Preencha o campo respetivo, indicando a relação de dependência ou independência.
<b>36. Tipo de vínculo à empresa</b>	Preencha o campo recorrendo à caixa de seleção. Campo de preenchimento obrigatório.
<b>37. Período normal de trabalho</b>	Indique o código, de acordo com a situação quanto ao tempo de trabalho. Para as situações às quais não se aplique este item, este campo deve ser preenchido com o valor 0 (zero).
<b>38. Período em que ocorre o acidente</b>	Indique qual o período em que ocorreu o acidente, utilizando a caixa de seleção.
<b>39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas</b>	Indique o número de horas de trabalho semanal que o trabalhador deve prestar. Chama-se a atenção para o seguinte: a última posição da direita do campo, corresponde à parte decimal do número de horas e deverá ser preenchida, segundo o caso, com zero (0) ou cinco (5), correspondendo (0) a horas completas e (5) a meias horas. Não considere outras frações.
<b>40. Profissão</b>	Indique o código ao nível mais detalhado da Classificação Nacional de Profissões. Na indicação da profissão deverá ter em conta as funções exercidas, independentemente da categoria profissional ou habilitação detida. Por exemplo: um economista a exercer funções de dirigente na área financeira, deverá ser classificado na profissão de Diretor financeiro; um aprendiz deverá ter indicado a profissão para a qual exerce a aprendizagem, por exemplo, aprendiz de mecânico de automóveis; um trabalhador com a categoria profissional designada por "Técnico" a exercer funções comerciais,

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

---

deverá ser classificado na profissão respetiva, dentro da área comercial, de acordo com a Classificação referida.

---

**41. N.º de empregado**

---

**42. Departamento onde trabalha** Indique o departamento onde trabalha (oficina, laboratório, departamento de marketing, departamento comercial, departamento de informática, departamento operacional, departamento de logística, etc.)

---

**43. Remuneração base** Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) recebido em dinheiro e/ou em géneros com carácter regular mensal e correspondente às horas normais de trabalho. Inclua o pagamento por dias de férias, feriados e faltas justificadas que não impliquem perda de remuneração; inclua também o pagamento por horas remuneradas não efetuadas; Exclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades, gratificações e pagamentos feitos em percentagem, mesmo que estes constem na definição de remuneração base do respetivo Instrumento de Regulamentação Coletiva de Trabalho.

---

**44. Periodicidade**

---

**45. Subsídio de refeição** Montante ilíquido recebido, com carácter mensal, por subsídio de alimentação.

---

**46. Outras remunerações (mês)** Montante ilíquido recebido, com carácter mensal, por função, por alojamento ou transporte, diuturnidades ou prémios de antiguidade, de produtividade, de assiduidade, subsídios por trabalhos penosos, perigosos ou sujos.

---

**47 Nº de meses**

---

**48. Subsídio de Natal**

---

**49. Subsídio de férias**

---

**50. Retribuição líquida** Montante líquido após dedução de descontos.

---

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

---

**51. Se a retribuição não for regular, 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** Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data desde quando aufer o salário citado.

---

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

## IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Campo	Descrição
<b>55. Data do acidente</b>	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data em que ocorreu o acidente.
<b>56. Hora do acidente</b>	Indique, por esta ordem, a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos), em que ocorreu o acidente.
<b>57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente</b>	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos), o dia (2 dígitos), a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos) em que o sinistrado deixou de trabalhar em consequência do acidente.
<b>58. Onde ocorreu o acidente</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Note que nas atividades económicas relacionadas com a Construção Civil, Transportes, Refeitórios, Serviços de Limpeza, Vigilância, Trabalho Temporário e Trabalho Itinerante em que o acidente não ocorreu no Estabelecimento (Unidade Local) onde o sinistrado está afeto, deve considerar-se, mesmo assim, que o acidente ocorreu "No Estabelecimento" de onde emanam as ordens, sendo que é neste local que o trabalho é organizado.
<b>59. Em que país</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
<b>60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
<b>61. Especifique o local do acidente</b>	Indique a morada, ou no caso de se tratar de seguro agrícola, indique o nome da propriedade.
<b>62. Dono de obra</b>	Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção.
<b>63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros</b>	Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado.
<b>64. Localidade da prestação dos primeiros socorros</b>	Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros.
<b>65. Foi hospitalizado</b>	Preencha o campo utilizando a a caixa de seleção.
<b>66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar</b>	Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado.
<b>67. Nº de vítimas do acidente</b>	Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprio sinistrado
<b>68. Intervenção de meios de transporte</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação</b>	
<b>70. O acidente teve intervenção de terceiros</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.



<b>71. Nome</b>	
<b>72. Endereço da residência</b>	
<b>73. Código postal</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>74. País</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>75. Matrícula</b>	
<b>76. Segurador</b>	O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em conformidade com o nome do Segurador e de acordo com a caixa de seleção.
<b>77. Nº da Apólice</b>	Indique o nº de apólice do seguro automóvel.
<b>78. Houve intervenção da autoridade?</b>	
<b>79. Qual a autoridade</b>	
<b>80. Nº da participação à autoridade</b>	
<b>81. Identificação de testemunha</b>	Indique o nome da testemunha do acidente.
<b>82. Telefone / Telemóvel</b>	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.
<b>83. Identificação de testemunha</b>	Indique o nome da testemunha do acidente.
<b>84. Telefone / Telemóvel</b>	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.

**IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE**

<b>Campo</b>	<b>Descrição</b>
<b>85. Descreva Pormenorizadamente o acidente</b>	Descreva pormenorizadamente o acidente, mencionando, designadamente, os acontecimentos que lhe deram origem. Mencione também os objetos, ferramentas, materiais, substâncias, etc. que provocaram o acidente e os que conduziram à lesão.
<b>86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, a localização / espaço de trabalho onde o sinistrado se encontrava, trabalhava exatamente no momento do acidente, isto é, do local de trabalho onde se produziu o acidente.
<b>87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, a atividade geral, da tarefa efetuada pelo sinistrado ao longo de um determinado período de tempo, até ao momento do acidente.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.



<b>88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, atividade que o sinistrado executada no momento em que ocorre o acidente. Esta atividade pode ser exercida durante um período curto de tempo, assim deve considerar a tarefa no momento preciso do acidente.
<b>89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o principal Agente material associado à Atividade física específica do sinistrado exatamente no momento do acidente. Este Agente material descreve a ferramenta, o objeto, o agente utilizado pelo sinistrado aquando do acidente. No entanto, se existirem vários Agentes materiais da Atividade física específica, é necessário registar o que está relacionado mais estreitamente com o acidente ou a lesão.
<b>90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o último acontecimento, desviado do normal, que conduziu ao acidente. É um acontecimento desviado do processo normal de execução do trabalho que provoca o acidente. Se há vários acontecimentos que se sucedem, é o último desvio que deve ser registado (aquele que ocorre o mais próximo possível, em matéria de tempo, do contacto lesivo).
<b>91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente</b>	Pretende-se que indique o principal Agente material associado ao acontecimento desviante. O Agente material associado ao Desvio descreve a ferramenta, o objeto, o agente ligado à anormalidade do processo, isto é, ligado ao que se desenrolou anormalmente. Se há vários Agentes materiais relativos ao (último) Desvio, é necessário registar o que intervém em último lugar (o mais próximo possível, em matéria de tempo, do contacto lesivo).
<b>92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o contacto que lesionou o sinistrado, isto é, pretende-se que se descreva o modo como a vítima foi lesionada (fisicamente ou por choque psicológico) pelo Agente material que provocou essa mesma lesão. Caso existam vários contactos - modos de lesão, deverá ser registado o que provocou a lesão mais grave.
<b>93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão</b>	Pretende-se que indique, de acordo com a caixa de seleção, o principal Agente material associado ao contacto lesivo. Este agente indica o objeto, a ferramenta, o agente com que o sinistrado entrou em contacto, ou a modalidade psicológica da lesão. Se há vários agentes materiais de lesão, deve ser registado o Agente material ligado à lesão mais grave.
<b>94. A tarefa descrita é ...</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>95. Posto de trabalho</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
<b>96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente</b>	Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período de descanso.
<b>97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente</b>	Indique o nº de horas executadas desde que começou a trabalhar.

## IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
<b>98. O acidente teve apenas consequências materiais?</b>	Deve indicar se o acidente teve como consequência danos materiais, danos físicos ou ambos.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

<b>99. Natureza da lesão</b>	Recorrendo à caixa de seleção, indique a lesão sofrida, consequência física do acidente para o sinistrado. No caso de lesões múltiplas sofridas no acidente, deverá escolher a lesão mais grave.
<b>100. Parte do corpo atingida</b>	Recorrendo à caixa de seleção, indique a parte do corpo que sofreu a lesão. No caso de existirem múltiplas partes do corpo atingidas, deverá escolher a mais grave.
<b>101. Consequências do acidente à data da declaração</b>	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Deve indicar a consequência do acidente à data da participação.

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Campo	Descrição
<b>102. Nome</b>	Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. Campo de preenchimento obrigatório.
<b>103. Data de preenchimento</b>	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos).
<b>104. Assinatura</b>	O indivíduo que participa a ocorrência deve assinar este documento.

As linhas telefónicas indicadas, quando aplicável, têm o custo de uma chamada para a rede fixa nacional.