

(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

27. Data de admissão ao serviço

Ano

Mês

Dia

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 (exceto trabalho temporário) ☐ 3. Contrato de trabalho com termo incerto (exceto 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 ☐ 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

39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas

40. Profissão

41. Nº de empregado

42. Departamento onde trabalha

43. Retribuição base

45. Subsídio de refeição

46. Outras retribuições (mês)

48. Subsídio de Natal

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

47. Nº de meses

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 aufera a retribuição citada

Ano

Mês

Dia

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente <u> </u> Ano <u> </u> Mês <u> </u> Dia 57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente <u> </u> Ano <u> </u> Mês <u> </u> Dia <u> </u> Horas <u> </u> Minutos 58. 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) 59. Em que país <u> </u> 60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município <u> </u> 61. Especifique o local do acidente _____ (Morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade) 63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros _____ 64. Localidade da prestação dos primeiros socorros _____ 65. Foi hospitalizado ☐ 1. Sim (Se sim, responda à questão 66) ☐ 2. Não 66. Em que estabelecimento hospitalar _____ 67. N° de vítimas do acidente <u> </u> 68. Intervenção de meios de transporte ☐ 1. Sem intervenção de meios de transporte ☐ 2. Veículo de duas rodas não motorizado ☐ 3. Veículo de duas rodas motorizado ☐ 4. Veículo ligeiro ☐ 5. Veículo pesado (mercadorias ou passageiros) ☐ 6. Veículo de carris (metro, comboio, elétrico) ☐ 9. Outro meio de transporte (barco, avião, etc.) 69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistro, se foi acidente de viação <u> </u> 70. O acidente teve intervenção de terceiros ☐ 1. Sim (Se sim, responda às questões 71 a 77) ☐ 2. Não 71. Nome _____ 72. Endereço da residência _____ 73. Código postal <u> </u> - <u> </u> 75. Matrícula <u> </u> 76. Segurador _____ 77. N° da Apólice <u> </u> 78. Houve intervenção da autoridade? ☐ 1. Sim (Se sim, responda às questões 79 e 80) ☐ 2. Não 79. Qual a autoridade ☐ 1. PSP ☐ 2. GNR ☐ 9. Outra. Especifique _____ 80. N° da participação à autoridade <u> </u> / <u> </u> 81. Identificação de testemunha _____ 83. Identificação de testemunha _____	56. Hora do acidente <u> </u> Horas <u> </u> Minutos 62. Dono de obra _____ (Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção) 74. País <u> </u> 82. Telefone / Telemóvel <u> </u> 84. Telefone / Telemóvel <u> </u>
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

85. Descreva pormenorizadamente o acidente _____

86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente _____
(Por exemplo: Zona industrial, estaleiro, pedreira, mina a céu aberto, área agrícola, zona florestal, escritório, escola, local de entretenimento, local de alojamento, estabelecimento de saúde, local público, domicílio, local de atividade desportiva, no ar, em altura, subterrâneo, sobre a água, em meio hiperbárico, etc.)

87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente _____
(Por exemplo: Produção, transformação, tratamento, armazenamento, terraplanagem, construção, conservação, demolição, trabalho agrícola ou florestal, trabalhos prestados às empresas e/ou à pessoa humana, trabalho intelectual, atividade desportiva, atividade artística, etc.)

88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente _____
(Por exemplo: operação de máquina, trabalho com ferramentas de mão, condução ou presença a bordo de um meio de transporte, manipulação de objetos, transporte manual, em movimento, presença, etc.)

89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento _____
(Por exemplo: porta, telhado, andaime, fossa, canos, motor, serra, x-ato, martelo, prego, faca elétrica, seringa, debulhadora, ceifeira, trator, grua, palete, veículo pesado ou ligeiro, náutico, chassis, matérias inflamáveis, animal, etc.)

90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal) _____
(Por exemplo: um problema elétrico, explosão, incêndio, derrubamento, transbordo, fuga, escoamento, rutura, arrombamento, rebentamento, resvalamento, queda, perda total ou parcial do controlo de máquina ou meio de transporte, escorregamento ou hesitação com queda, movimento do corpo não sujeito a constrangimento físico, movimento do corpo sujeito a constrangimento físico, susto, violência, agressão, ameaça, presença, etc.)

91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente _____
(Ver exemplos da Questão 89)

92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto) _____
(Por exemplo: contacto com corrente elétrica, temperatura, substância perigosa, afogamento, soterramento, envolvimento por gases, esmagamento em movimento vertical ou horizontal, sobre ou contra um objeto imóvel, pancada por objeto em movimento, colisão com contacto com agente material cortante, perfurante ou áspero, entalção esmagamento, constrangimento físico do corpo ou psíquico, mordedura, pontapé, cabeçada, estrangulamento, etc.)

93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão _____
(Ver exemplos da Questão 89)

94. A tarefa descrita é ... ☐ 1. Tarefa habitualmente exercida ☐ 2. Tarefa ocasionalmente exercida ☐ 9. Outra situação

95. Posto de trabalho ☐ 1. Local habitual ☐ 2. Local ocasional ☐ 9. Outro

96. N.º de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente

97. N.º total de horas executadas até ao momento do acidente

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O acidente teve apenas consequências materiais? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (Se não, responda às questões 99 e 101)

99. Natureza da lesão _____
(Por exemplo: Feridas ou lesões superficiais, fratura, deslocação, entorse ou distensão, amputação, concussão ou lesão interna, queimadura, congelação, envenenamento, infecção, afogamento, asfixia, efeitos de ruído, vibrações ou pressão, efeitos de temperaturas extremas, luz ou radiações, choque elétrico, agressão, lesões múltiplas, só danos materiais, outras)

100. Parte do corpo atingida _____
(Por exemplo: Cabeça, Pescoço, Costas, Tórax e órgãos torácicos, extremidades superiores, extremidades inferiores, corpo inteiro ou partes múltiplas do corpo, outras partes do corpo não especificadas)

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

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. Nome _____

103. Data de preenchimento

Ano			Mês		Dia	

 104. Assinatura _____

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. N.º 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.

11. Endereço de correio eletrónico	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.
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	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.
13. Total de pessoas ao serviço na empresa	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.
14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)	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.
15. IBAN do Tomador de Seguro/ Entidade Empregadora	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>	
16. 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.
17. N° 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.
18. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	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
20. Nome	
21. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.
22. Endereço da residência	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.

23. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
24. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
25. Sexo	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
26. Data de nascimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de nascimento do sinistrado.
27. Data de admissão ao serviço	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.
28. Nacionalidade	Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador.
29. Estado civil	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
30. Nº de dependentes a cargo	Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo.
31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS)	Indique o número constante no cartão do Número de Identificação Fiscal de Pessoa Singular ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
32. Nº de Identificação da Segurança Social	Indique o número constante no cartão da Segurança Social ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
33. IBAN do sinistrado	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do sinistrado.
34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
35. Situação profissional	Preencha o campo respetivo, indicando a relação de dependência ou independência.
36. Tipo de vínculo à empresa	Preencha o campo recorrendo à caixa de seleção. Campo de preenchimento obrigatório.
37. Período normal de trabalho	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).
38. Período em que ocorre o acidente	Indique qual o período em que ocorreu o acidente, utilizando a caixa de seleção.
39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas	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.
40. Profissão	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 N.º 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 aufera a retribuição citada	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data desde quando aufera 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
55. Data do acidente	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data em que ocorreu o acidente.
56. Hora do acidente	Indique, por esta ordem, a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos), em que ocorreu o acidente.
57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente	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 trabalho em consequência do acidente.
58. Onde ocorreu o acidente	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.
59. Em que país	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
61. Especifique o local do acidente	Indique a morada, ou no caso de se tratar de seguro agrícola, indique o nome da propriedade.
62. Dono de obra	Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção.
63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros	Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado.
64. Localidade da prestação dos primeiros socorros	Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros.
65. Foi hospitalizado	Preencha o campo utilizando a a caixa de seleção.
66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar	Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado.
67. N° de vítimas do acidente	Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprio sinistrado
68. Intervenção de meios de transporte	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação	
70. O acidente teve intervenção de terceiros	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.

71. Nome	
72. Endereço da residência	
73. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
74. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
75. Matrícula	
76. Segurador	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.
77. N° da Apólice	Indique o n° de apólice do seguro automóvel.
78. Houve intervenção da autoridade?	
79. Qual a autoridade	
80. N° da participação à autoridade	
81. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.
82. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.
83. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.
84. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
85. Descreva Pormenorizadamente o acidente	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.
86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente	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.
87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente	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.

88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente	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.
89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento	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.
90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)	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).
91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente	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).
92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)	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.
93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão	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.
94. A tarefa descrita é ...	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
95. Posto de trabalho	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente	Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período de descanso.
97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente	Indique o nº de horas executadas desde que começou a trabalhar.

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
98. O acidente teve apenas consequências materiais?	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.

99. Natureza da lesão	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.
100. Parte do corpo atingida	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.
101. Consequências do acidente à data da declaração	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
102. Nome	Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. Campo de preenchimento obrigatório.
103. Data de preenchimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos).
104. Assinatura	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.

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. N.º 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.

11. Endereço de correio eletrónico	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.
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	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.
13. Total de pessoas ao serviço na empresa	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.
14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento)	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.
15. IBAN do Tomador de Seguro/ Entidade Empregadora	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>	
16. 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.
17. N° 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.
18. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	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
20. Nome	
21. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.
22. Endereço da residência	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.

23. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
24. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
25. Sexo	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
26. Data de nascimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de nascimento do sinistrado.
27. Data de admissão ao serviço	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.
28. Nacionalidade	Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador.
29. Estado civil	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
30. Nº de dependentes a cargo	Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo.
31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS)	Indique o número constante no cartão do Número de Identificação Fiscal de Pessoa Singular ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
32. Nº de Identificação da Segurança Social	Indique o número constante no cartão da Segurança Social ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão.
33. IBAN do sinistrado	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respetiva conta bancária. Indique o NIB do sinistrado.
34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
35. Situação profissional	Preencha o campo respetivo, indicando a relação de dependência ou independência.
36. Tipo de vínculo à empresa	Preencha o campo recorrendo à caixa de seleção. Campo de preenchimento obrigatório.
37. Período normal de trabalho	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).
38. Período em que ocorre o acidente	Indique qual o período em que ocorreu o acidente, utilizando a caixa de seleção.
39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas	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.
40. Profissão	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 N.º 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 aufera a retribuição citada	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data desde quando aufera 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
55. Data do acidente	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data em que ocorreu o acidente.
56. Hora do acidente	Indique, por esta ordem, a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos), em que ocorreu o acidente.
57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente	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 trabalho em consequência do acidente.
58. Onde ocorreu o acidente	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.
59. Em que país	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente.
61. Especifique o local do acidente	Indique a morada, ou no caso de se tratar de seguro agrícola, indique o nome da propriedade.
62. Dono de obra	Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção.
63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros	Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado.
64. Localidade da prestação dos primeiros socorros	Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros.
65. Foi hospitalizado	Preencha o campo utilizando a a caixa de seleção.
66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar	Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado.
67. N° de vítimas do acidente	Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprio sinistrado
68. Intervenção de meios de transporte	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação	
70. O acidente teve intervenção de terceiros	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.

71. Nome	
72. Endereço da residência	
73. Código postal	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
74. País	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
75. Matrícula	
76. Segurador	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.
77. N° da Apólice	Indique o n° de apólice do seguro automóvel.
78. Houve intervenção da autoridade?	
79. Qual a autoridade	
80. N° da participação à autoridade	
81. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.
82. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.
83. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.
84. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
85. Descreva Pormenorizadamente o acidente	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.
86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente	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.
87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente	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.

88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente	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.
89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento	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.
90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)	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).
91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente	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).
92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)	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.
93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão	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.
94. A tarefa descrita é ...	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
95. Posto de trabalho	Preencha o campo utilizando a caixa de seleção.
96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente	Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período de descanso.
97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente	Indique o nº de horas executadas desde que começou a trabalhar.

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

Campo	Descrição
98. O acidente teve apenas consequências materiais?	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.

99. Natureza da lesão	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.
100. Parte do corpo atingida	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.
101. Consequências do acidente à data da declaração	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
102. Nome	Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. Campo de preenchimento obrigatório.
103. Data de preenchimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos).
104. Assinatura	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.