

(ÁREA A PREENCHER PELO SEGURADOR)

CÓDIGO DO SEGURADOR

--	--	--

N.º IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

--	--	--	--	--	--	--	--

Ano

N.º de Ordem

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. NOME DO SEGURADOR _____

TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. N.º DA APÓLICE _____

3. TIPO 1. ENTIDADE EMPREGADORA PRIVADA 2. TRABALHADOR INDEPENDENTE 3. ENTIDADE EMPREGADORA PÚBLICA

4. NOME _____

5. N.º 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. N.º 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 NASCIMENTOS 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. N.º DE DEPENDENTES A CARGO _____

31. N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIPS) _____

32. N.º 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. 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 OUTRÉM (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

