

Acidentes de Trabalho



1. Enquadramento

No âmbito do novo Decreto-Lei 106/2017 que regula a recolha, publicação e divulgação da informação estatística sobre acidentes de trabalho, devem ser tidas em consideração as alterações abaixo indicadas no que respeita à forma como devem ser efetuadas as participações de sinistros Acidentes de Trabalho (AT).

As empresas com 10 ou mais trabalhadores, passam a estar obrigadas a efetuar a participação de sinistros de AT única e exclusivamente por via eletrónica.

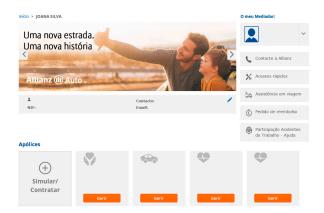
Os trabalhadores independentes, trabalhadores/pessoal doméstico e microempresas com menos de 10 trabalhadores, que podem continuar a apresentar a participação de sinistro AT em formato papel, têm a possibilidade de efetuar a sua participação e acidente por via eletrónica.

O sistema foi adaptado para que seja possível efetuar a recolha de informação conforme o definido no Decreto-Lei 106/2007, sendo que a notificação de sinistros AT sofre alterações, com novos campos e novas obrigatoriedades de informação.



2. Preenchimento da Participação de Sinistros Eletrónica

Aceda ao seu eCliente:



Clique no Botão "Gerir", do seu contrato de Acidentes de Trabalho.

Apólices



E aceda a "Abertura de Sinistros". Ao clicar nesta opção, acederá à Notificação de Sinistros AT, na qual deve efetuar o registo de toda a informação referente ao acidente, segundo as informações que constam no ponto 4.

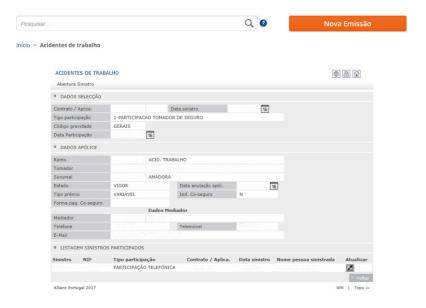




3. Sinistro previamente aberto por um Prestador Clínico

Pode existir o caso de ao dirigir-se ao prestador clínico, o mesmo abrir o sinistro em seu nome.

Neste caso, existem dados que terá de preencher na mesma, contudo após entrar na Notificação de Sinistros AT, o eCliente validará a existência de um sinistro aberto e será redirecionado para um novo ecrã.



Clique no botão "Atualizar".

De seguida preencha todos os campos necessários.



4. Instruções de Preenchimento: Participação de Acidente de Trabalho

	ICAÇÃO DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARA	
Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
Código do segurador		0 - Segurador
Nº de identificação do acidente		

DAI	OOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARA	DA
Campo	Descrição	Tabelas auxiliares

1. Nome do segurador

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EQUIPARADA		
Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
2. № da Apólice	Deve ser registado o mesmo nº da apólice válida para a participação do acidente.	
3. Tipa		
4. Nome	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa colectiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa colectiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.	
5. № de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)	Número constante do cartão de pessoa colectiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem nãose aplica a atribuição deste número, deve esta rubricaser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoas ingular.	
6. Endereço da unidade local (estabelecimento)	O estabelecimento corresponde a uma empresa ou parte dela (fábrica, oficina, mina, armæém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele exercem-se actividades e conómicas para as quais, regrageral 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 items relativos à sua localização geográfica (distrito ou região autónoma, concelho) e contactos existentes (telefones e endereço de correio electrónico).	
7. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a Tabela.	
8. País da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a Tabela.	2 - Países



9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento)	Preencha o campo utilizando a Tabela.	3- Distrito ou Ilhe / Município
10. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel.	
11. Endereço de correio electrónico	Indique o contacto de correio electrónico do torrador de seguro ou entidade equiparada, sendo que este é corstituído pelo nome do utilizador, o símbolo @ ("arroba"), seguido do nome do fornecedor de serviços de acesso à Internet e o símbolo. ("pomo") com a zona.	
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	Considere como atividade principal do esta be lecimento a atividade que representa a maior importància no conjunto das atividades exercidas do esta be lecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais deta lhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.	4 - CAE Rev.3
13. Total de pessoas ao serviço na empresa	Considere todos os trabalhadores porconta 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 porconta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade empregadora quando exerce funções no estabelecimento.	
15. IBANdo Tornador de Seguro/ Entidade Empregadora	O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respectiva conta bancária. Indíque o NIB do Torrador de Seguro ou Entidade Equiparada.	
Na caso de a sinistrada ser trabalhad. especifique , em relação a esta última	or de uma empresa de trabalho temporário mas desempenhar funções numa entidad I:	e utilizadora dos seus serviç
16. Nome	Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa colectiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com oque consta do cartão de identificação fiscal de pessoa colectiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte.	
17. Nede 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 como número fiscal de contribuinte de pessoa singular.	
18. Código postal da unidade local (estabelecimento)	Preen: ha o campo utilizando a Tabela.	
19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento)	Considere como atividade principal do estabe lecimento a atividade que representa a maior importancia no conjunto das atividades exercidas do estabe lecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subciasse - 5 posições), de acordo coma Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor.	4 - CAE Rev. 3

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO		
Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
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.	
23. Código postal	Preencha ocampo utilizando a Tabela.	
24. Paś	Preencha o campo utilizando a Tabela.	2- Países
25. Sexo	Preencha o campo utilizando a Tabela.	5 - Sexo
26. Data de nascimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o més (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 més (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de admissão ao serviço da empresado sinistrado.	
28. Nacionalidade	Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador.	2- Países
29. Estadocivil	Preen: ha o campo utilizando a Tabela.	6- Estadocivil
30. № de dependentes a cargo	Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo.	
31. N≥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. N°de Identificação da Segurarça 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 respectiva conta bancária. Indique o NIBdo sinistrado.	
34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora	Preencha o campo utilizando a Tabela.	7 - Relação com tomador
35. Situação profissional	Preencha o campo respectivo, indicando a relação de dependência ou independência.	8 - Situação na profesão



	Indique o código, de acordo coma 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 qua lo período em que ocorreu o acidente, de acordo com a tabela.	11 - Período em que ocorre o acidente
	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, comzero (o) ou cinco (5), correspondendo (d) a horas completas e (5) a meias horas. Mão considere outras fraçções.	
	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 <i>Oixector financeira</i> ; um aprendiz deverá ter indicado a profissão para a qual exerce a aprendizagem, por exemplo, aprendiz de <i>mzednico de automávieis</i> ; um trabalhador com a categoria profissional designada por "Técnico" a exercer funções comerciais, deverá ser classificado na profissão respectiva, dentro da área comercial, de acordo coma Classificação referida.	12- CNP (Profissão)
41. № 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 logática, etc.)	
	Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) recebido em dinheiro e/ou em géneros com carácter regular mensa le 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 Regula mentação Osletiva de Trabalho.	
44. Periodicidade		
45. Subsídio de refeição	Montante ilíquido recebido, com carácter mensal, por subsídio de alimentação.	
	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 № de meses		
48. Subsídio de Natal		
49. Subsídio de férias		
50. Retribuição líquida	Montante líquido após dedução de descontos.	
Na casa de se verificar alguma das seg	uin tes situações, indique a montan te da sretribuições:	
51. Se a retribuição não for regular, a média mensal dos últimos 12 meses		
52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indíque a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria		
53. Se o sinistrado for menorde 18 anos, e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados		



5. Catal doscidente Indique, por esta ordem, o amo (4 digitos), o más (2 digitos), a cida e maya e corresu o acidente Indique, por esta ordem, a hora (2 digitos) e os minutos (2 digitos), a hora e minutos em maya e delecular Indique por esta ordem, a hora (2 digitos), o más (2 digitos), o das (2 digitos), a Tr. bate e hora em maya delecular Indique por esta ordem, and to digitos), o más (2 digitos), o das (2 digitos), a Tr. bate e hora em maya delecular Indique por esta ordem, and to digitos), o más (2 digitos), o das (2 digitos), a Tr. bate e hora em maya delecular Indique por esta ordem, and to digitos), o más (2 digitos), o das (2 digitos), a Tr. bate e hora em maya delecular Indique por esta delectrica delecular			
data emque corres u actiones. Indique, por esta ordere, a hara (1 digitad) e co minutars (2 digitad), a has e minutar emque delocular minutar emque contravolaciónes. Indique, por esta ordere, a hara (1 digitad), o más (2 digitad), o das (2 digitad), a hora emque delocular minutar emque contravolaciónes. Indique, por esta ordere, o ano (4 digitad), o más (2 digitad), o das (2 digitad), a hora (2 digitad) em minuta (2 digitad) em minuta (2 digitad), o das (2 digitad), o das (2 digitad), a hora (2 digitad), a hora (2 digitad) em minutar em que o actiones en contravolación como domestique como domestique del management, en habito, serviços de la minutar em que o actiones rollo correu o restrictivo como deternado, restrico esta portugido en trabalho de generale, actiones como domestique de restrico del contravolación como domestique de restrico del contravolación como domestique de restrictivo de contravolación como domestique de restrictivo de contravolación como domestique de restrictivo de contravolación de restrictivo de restrictivo de prestigido de primeiros socorros de sinistrado. 3. Cuestidade da prestigido do minutar de restrictivo de restrictivo de prestigido de primeiros socorros de sinistrado. 3. Contravolación de prestigido do minutar de restrictivo	Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
minutos em que delicular indique, por esta ordere, camo (4 digitad), o mis (2 digitad), o de (2 digitad), a indigitar em corresquiviria do colorente 1. Orde cocreru o activente 2. Orde cocreru o activente 3. Orde cocreru o activente 3. Orde cocreru o activente 4. Orde cocreru o activente 4. Orde cocreru o activente 5. Orde cocreru o activente 5. Orde cocreru o activente 6. Orde cocreru o activente 7. Orde coc	5. Data do acidente		
indique a mosque entra de control de la cont	66. Hora do acidente		
relacionadas como construção Celvi, Transportas, Relativiras, Serviços de Limpasa, acideme vigiliante, Tratalho Transportarios e Transportamente em que o acideme do correvu no tratalabelacimento (unidade coal) endre o sinistrado está afecto, deve considerase, resmonas arrigue o acideme forcerum 10% ostabelacimento de conde emararuma corten, sendo que é rasse local que o tratal hor é ogranizado. 8. Emque país perente o campo utilizando a Tabela. Efiendase que se trata da unidade 2- Países territorial inde correvue acidente. 9. Emque país perente o campo utilizando a Tabela. Efiendase que se trata da unidade 3- Distrito culha / territorial inde correvue acidente. 9. Especifique o bizal do acidente indique a mosada, ou no axo de se tratar de seguro agrícios, indique o nome da propriedade. 10. Especifique o bizal do acidente indique a persoa ou entidade que persou ou prestaní os primeiros socorros ao sinistrado. 13. Quem prestou ou prestanío indique a pessoa ou entidade que pessou ou prestanío se primeiros socorros. 14. Localidade da prestação dos primeiros socorros indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros. 15. Folhospitalisado Preencha o campo utilizando a Tabela. 16. Folhospitalisado 16. Freencha o campo utilizando a Tabela. 17. Medivirias do veix cub e mque enguês o indique o número de vitimas, relativo a este acidente, corsequáncia deste acidente, indicate, incluidos proprimos intendado. 16. Intervenção de maios de Preencha o campo utilizando a Tabela. 17. Mos acidente teve intervenção de preencha o campo utilizando a Tabela. 18. Folhospitalisado. 19. Folhospitalisado. 19. Folhospitalisado. 20. Dixidimita do veix cub e mque enguês o indicatos o campo utilizando a Tabela. 19. Folhospitalisado. 19. Folhosp	rabalhar em consequência do	hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos) em que o sinistrado deixou de trabalho em	
territorial onde correu o acidente. Prencha o campo utilizando a fabela. Emendase que se trata de unidade propriedade. Indique a moseda, ou no caso de se tratar de seguroagrícola, indique o nome da propriedade. Indique a moseda, ou no caso de se tratar de seguroagrícola, indique o nome da propriedade. 20. Dono de obra Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado. Indique a localidade de que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado. Indique a localidade onde foi ouserá assistido na prestação de primeiros socorros. Indique a localidade onde foi ouserá assistido na prestação de primeiros socorros. Indique a localidade onde foi ouserá assistido na prestação de primeiros socorros. Indique a entidade hos plata roda fo hos platalizado. 25 - Dicotómica Indique a entidade hos plata roda fo hos platalizado. 26 - Dicotómica Indique a entidade hos plata roda fo hos platalizado. 27 - No de vibiras do acidema Indique o número de vibiras, melativo a este acidente, consequincia deste acidene, incluindo o proprios inistrado 31 - Intervenção de maio de transporte 42 - Dicotómica 15 - Intervenção de maio de transporte 43 - Intervenção de maio de transporte 44 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 26 - Dicotómica 27 - Nome 27 - Indienço da residência 27 - Nome 28 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 29 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 20 - Dicotómica 21 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 20 - Dicotómica 21 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 27 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 28 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 29 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 20 - Dicotómica 21 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 21 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 22 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 23 - Dicotómica 24 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 25 - Prencha o campo utilizando a Tabela. 26 - Dicotómica 27 - Nome 28 - Dicotómica 29 - Dicotómica 29 - Dicotómica 20 - Número de Identificação do Segu	i8. Onde ocorreu o acidente	relacionadas com a Construção Civil, Transportes, Refeitórios, Serviços de Limpeza, Vigilância, Trabalho Temporário e Trabalho Itineante em que o acidente não correu no Estabelecimento (Unidade Local) onde o sinistrado está afecto, deve considerar-se, mesmo assim, que o acidente ocorreu. No Estabelecimento de	
specifique o localido acideme retribuir de correu o acidente. Indique a mosada, ou no caso de se tratar de seguno agricola, indique o nome da propriedade. 20. Dono de obra nome do dono de obra, no caso de se tratar de seguno agricola, indique o nome da sintardo. Indique a passoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros accornos ao sintardo. Indique a bosalidade da prestação dos interestados primeiros accornos. Indique a bosalidade conde foi ouserá assistido na prestação de primeiros accornos. Indique a bosalidade conde foi ouserá assistido na prestação de primeiros accornos. Indique a bosalidade conde foi ouserá assistido na prestação de primeiros accornos. Indique a indique o número de visimas, relativo a este acidente, comequência deste acidente, incluindo o propros instrado. Indique o número de visimas, relativo a este acidente, comequência deste acidente, incluindo o propros instrado do se de visigão do maios de rarrasporte. Indique o número de visimas, relativo a este acidente, comequência deste acidente, incluindo o propros instrado do se de visigão do maios de transporte. Indique o número de visimas, relativo a este acidente, comequência deste acidente, incluindo o propros instrado do se de visigão do maios de transporte. Indique o número de visimas, relativo a este acidente, comequência deste transporte acidente teve interverção de Preencha o campo utilizando a Tabela. 26. Interverção de residência in Preencha o campo utilizando a Tabela. 27. Nome 28. Tolereço da residência in Preencha o campo utilizando a Tabela. 29. Preencha o campo utilizando a Tabela. 20. Preencha o campo utilizando a Tabela. 20. Nome de acidente teve interverção de indique o indicativo do segurador ou tradide Equiparada deve estar em O - Segurador conformidade como nome do Segurador de acondo coma Tabela. Indique o indicativo do país e o número de telefore/telemóvel da testemunha de autoridade. Indique o indicativo do país e o número de telefore/telemóvel da testemunha de acidente. Indique o indicativo	59. Emque país	·	2- Paśes
Preencha o campo utilizando a Tabela. 26 Dixotómica 27 Nome 28 Cuerto respuiso de contro prestorio de prestorio de prestorio de prestorio de primeiros socorros ao sinistrado. 29 Dixotómica de de prestação dos sinistrado. 29 Preencha o campo utilizando a Tabela. 29 Dixotómica 20 Dixotómica 21 Indique o múnero de vitimas, nebitos o a este acideme, consequência deste acideme, incluindo o próprio sinistrado 20 Dixotómica de transporte 20 Dixotómica de transporte 21 Indique o múnero de vitimas, nebitos o a este acideme, consequência deste acideme, incluindo o próprio sinistrado 22 Indique o múnero de vitimas, nebitos o a este acideme, consequência deste acideme, incluindo o próprio sinistrado 20 Dixotómica de transporte 21 Indique o múnero de vitimas, nebitos o a este acideme, consequência deste acideme, consequênci	specifique Distrito ou Ilha /	·	
Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado. SA. Localidade da prestação dos primeiros socorros. SA. Primeiros de prestação dos primeiros de primeiros de vitimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprois instruido. SA. Intervenção de meios de presenha o campo utilizando a Tabela. SA. Intervenção de meios de presenha o campo utilizando a Tabela. SA. Primeiros do seculo em que seguia o cinstitudo, se foliacidente de vitigado. Preencha o campo utilizando a Tabela. Preencha o campo utilizando a Tabela	61. Especifique o local do acidente		
sinistrado. S4. Localidade da prestação dos primeiros socorros. S5. Foi hospitalizado Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 56. Se sim, emque estabelacimento tos pitala prestação de primeiros socorros. 57. No de vitimas do actiente Indique o número de vitimas, relativo a este actiente, consequência deste acidente, incluido o próprio sinistrado. 68. Intervenção de meios de Preencha o campo utilizando a Tabela. 15- Intervenção de meios de transporte de Marticula do veix dub emque seguia o sinistrado, se foi actiente de vitimas de vitigado Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 77. No mere de Marticula do veix dub emque seguia o sinistrado, se foi actiente de vitigado Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 78. Enderesço da residência Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 79. Codigo postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 78. Enderesço da residência Preencha o campo utilizando a Tabela. 26- Dicotómica 79. Roma Preencha o campo utilizando a Tabela. 27- Peñesa 79. Roma Preencha o campo utilizando a Tabela. 27- Peñesa 79. Martícula 70. O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O - Segurador conformidade com o nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O - Segurador conformidade com o nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 80. Moda participação da autoridade 80. Moda participação da autoridade 80. Moda participação da autoridade 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o nome da teste munha do actiente. 80. Identificação de teste munha indique o indicativo do pas e o número de te	52. Dono de obra	Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção.	
### Preencha o campo utilizando a Tabela. ### 26 - Dixotómica ### 27 - Nede vitimas do actiente ### 28 - Dixotómica ### 28 - Dixotómica ### 28 - Dixotómica ### 28 - Dixotómica ### 29 - Dixotómica ### 20 - Dixotómi	63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros		
### Preencha o campo utilizando a Tabela. ### Toi hospitalizado ### Preencha o campo utilizando a Tabela. ### Toi hospitalizado ### T	l		
Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado. Sos pitalar Frencha o campo utilizando a Tabela. 15 - Intervenção de meio de transporte 68. Intervenção de meio de transporte 69. Matricula dove kub e mque seguia o sinistrado, se foi acidente, incluindo o próprio sinistrado 70. O acidente teve intervenção de Preencha o campo utilizando a Tabela. 71. Nome 72. Endereço da residência 73. Código postal 74. País 75. Preencha o campo utilizando a Tabela. 76. Segurador 77. No da Apolice 78. Matricula 78. Segurador 78. Matricula 78. Segurador 78. No da Apolice 78. Indique o no de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador de de acondo coma Tabela. 78. Houve intervenção da autoridade 80. Ne da participação da 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.		Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros.	
75. Ne de vítimas do acidemte Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequéncia deste acidente, incluindo o próprios inistrado. 85. Intervenção de meios de transporte Preencha o campo utilizando a Tabela. 86. Matrícula do evéculo em que seguia o sintistrado, se foi acidente de viação. 70. O acidente teve intervenção de Preencha o campo utilizando a Tabela. 71. Nome 72. Endereço da resitiência 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 75. Matrícula 76. Segurador O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 77. Ne da Apólice Indique o m de apólice do segurador e de acordo coma Tabela. 78. Houve intervenção da autoridade 80. Ne da participação à autoridade 81. Identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o nome da testemunha do acidente. 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 identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente.	あ. Foi hospitalizado	Preencha ocampo utilizando a Tabela.	26- Dicotómica
acidente, incluindo o próprios interrado 68. Interverção de meios de transporte 69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foliacidente de visição 70. O acidente teve interverção de Preencha o campo utilizando a Tabela. 71. Nome 72. Endiereço da residência 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. Nota Preencha o campo utilizando a Tabela. 75. Matrícula 76. Segurador Preencha o campo utilizando a Tabela. 77. Neda Apólica Preencha o campo utilizando a Tabela. 78. Segurador O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em Co-Segurador Conformidade como nome do Segurador o de acordo coma Tabela. 77. Neda Apólica Indique o mide apólice do seguro automóvel. 78. Houve interverção da autoridade 80. Ne da perticipação à autoridade 81. Identificação de teste munha Indique o nome da teste munha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o nome da teste munha do acidente. 83. Identificação de teste munha Indique o nome da teste munha do acidente. 84. Telefone / Telemóvel Indique o nome da teste munha do acidente. 85. Identificação de teste munha Indique o nome da teste munha do acidente.	66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar	Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado.	
transporte de transporte de transporte de transporte de transporte de visquio dover fuib em que seguia o sinistrado, se foi acidente de visquio o sinistrado, se foi acidente de visquio de visquio de visquio de visquio de terceiros de transporte de transporte de visquio de transporte de visquio de transporte de visquio de visquio de testemunha do acidente seguia do visquio de testemunha distritikada. 7.0. Cacidente teve interverção de resolution de testemunha do acidente. 7.1. Nome 7.2. Endereșo da resolution de visquio d	67. N≥de vítimas do acidente		
seguia o sinistrado, se foi actideme de viação 70. O actidente teve intervenção de terceiros 71. Nome 72. Endereço da residência 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 75. Matrícula 76. Segurador 2 número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade experimentado experimentado experimentado experimentado estar en O- Segurador conformidade experimentado experim		Preencha o campo utilizando a Tabela.	
terceiros 71. Nome 72. Endereço da residéncia 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 75. Matrícula 76. Segurador Onúmero de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo com a Tabela. 77. Nº da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade 80. Nº da participação à autoridade 81. Identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o nome da testemunha do acidente. 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 do acidente.	69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação		
72. Endereço da residência 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 25. Matrícula 76. Segurador Onúmero de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O-Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 77. Nº da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade 80. Nº 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 describente. 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 Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha		Preencha o campo utilizando a Tabela.	26 - Dicotómica
72. Endereço da residência 73. Código postal Preencha o campo utilizando a Tabela. 74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 75. Matrícula 76. Segurador Onúmero de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 77. Nº da Apólice Indique o mê de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade 79. Qual a autoridade 80. Nº da participação à autoridade 81. Identificação de teste munha Indique o nome da teste munha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha dentificada. 83. Identificação de teste munha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha dentificada.			
74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 2- Países 75. Matrícula 76. Segurador Onúmero de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 77. Nº da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve interverção da autoridade 79. Qual a autoridade 80. Nº 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 Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha			
74. País Preencha o campo utilizando a Tabela. 2- Países 75. Matríxula 76. Segurador O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em O- Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo coma Tabela. 77. № da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade 79. Qual a autoridade 80. № 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 Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha		•	
75. Matríxula 76. Segurador O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em IO- Segurador conformidade como nome do Segurador e de acordo com a Tabella. 77. Nº da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade? 79. Qual a autoridade 80. Nº da participação à autoridade 81. Identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o indikativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha indique o nome da testemunha do acidente. 83. Identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente.	74. Paś	Preencha o campo utilizando a Tabela.	2- Países
76. Segurador O número de Identificação do Segurador ou Entidade Equiperada deve estar em O- Segurador conformidade com o nome do Segurador e de acordo com a Tabela. 77. Nº da Apólice Indique o nº de apólice do seguro automóvel. 78. Houve intervenção da autoridade 80. Nº 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 dentificada. 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 la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha la Indique o indicativo do paí	75. Matrícula		
77. N≥ da Apólice Indique o nº 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 dentificada. 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 la testemunha do acidente.	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 Tabela.	
78. Houve interveryão da autoridade? 79. Qual a autoridade 80. Nº da participação à autoridade 81. Identificação de testemunha Indique o nome da testemunha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o indikativo 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 indikativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada.	77. № da Apólice	Indique o nº de apólice do seguro automóvel.	
79. Qual a autoridade 80. Nº 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	78. Houve intervenção da 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	79. Qual a autoridade		
82. Telefone / Telemóvel Indique o nome da testemunha do acidente. 82. Telefone / Telemóvel Indique o indikativo 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 indikativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha	80. № da participação à autoridade		
32. 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	81. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.	
84. Telefone / Telemóvel Indique o indicativodopańse o númerode telefone/telemóvel da testem un ha		Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha	
	83. Identificação de testemunha	Indique o nome da testemunha do acidente.	
	84. Telefone / Telemóvel	Indique o indicativo do país e o número de telefone/telem ável da testem un ha identificada.	



Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
acide nte	Descreva pormenorizadamente o acidente, mencionando, designadamente, os acontecimentos que lhe deram origem. Mencione também os objetos, fernamentas, materiais, substáncias, etc. que provocaram o acidente e os que conduzirama lesão.	
momento do acidente	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, a localização / espaço de trabalho onde o sinistrado se encontrava, trabalhava exactamente no momento do acidente, isto é, do local de trabalho onde se produziu o acidente.	17 - Tipo de local
trabalho que o sinistrado estava a	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, a atividade geral, da tarefa efetuada pelo sinistrado ao longo de um determinado período de tempo, até ao momento do acidente.	18 - Tipo de trabalho
sinistrado no momento do acidente	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, atividade que o sinistrado executada no momento em que ocorre o acidente. Esta actividade pode ser exercida durante um período curto de tempo, assim deve considerar a tarefa no momento preciso do acidente.	
manipulava o sinistrado nesse momento	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o principal Agente material associado à Actividade fáixa específica do sinistrado exactamente no momento do acidente. Este Agente material descreve a ferramenta, o objecto, o agente utilizado pelo sinistrado aquando do acidente. No entanto, se existi em vários Agentes materiais da Actividade fáixa específica, é necessário registar o que está relacionado mais estreitamente com o acidente ou a lesão.	20 - Agente material
na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, 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).	21 - Desvio
estiveram associados ao acontecimento que esteve na	Pretende-se que indique o principal Agente material associado ao acontecimento desviante. O Agente material associado ao Desvio descreve a ferramenta, o objecto, o agente igado à anormalidade do processo, isto é, ligado ao que se desennolou 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 lesvo).	20 - Agente material
	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o contacto que lesionou o sinistrado, isto é, pretende-se que se descreva o modo como avítima 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.	22 - Contacto
estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão	Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o principal Agente materia associado ao contacto lesivo. Este agente indica o objecto, a ferramenta, o agent 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 materia ligado à lesão mais grave.	e o.
ቅ4. A tarefa descrita é	Preen: ha o campo utilizando a Tabela.	23- Tarefa
95. Posto de trabalho	Preencha o campo utilizando a Tabela.	24 - Posto de trabalho
96. № de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente	Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período d descarso.	e
97. № 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	Tabelas auxiliare
98. O acidente teve apenas consequências materiais?	Preencha o campo utilizando a Tabela. Deve indicar se o acidente teve como consequência danos materiais, danos físicos ou ambos.	26 – Dicotómica
99. Natureza da lesão	Indique a lesão sofrida, consequência fáixa do acidente para o sinistrado. No caso de lesões múltiplas sofridas no acidente, deverá escolhera lesão mais grave.	30 – Natureza da lesão
100. Parte do corpo atingida	Indique a parte do corpo que sofreua lesão. No caso de existirem múltiplas partes do corpo atingidas, deverá escolhera mais grave.	31 – Parte do Corpo Atingida
101. Consequências do acidente à data da declaração	Preencha o campo utilizando a Tabela. Deve indikar a consequência do acidente à data da participação.	ろ - Consequencias

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO		
Campo	Descrição	Tabelas auxiliares
102. Nome	Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. <i>Compode</i> preenchimen to obrigo tório.	
103. Data de preenchimento	Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o més (2 dígitos) e o dia (2 dígitos).	
104. Assinatura	O indivíduo que participa a ocorrência deve assinar este documento.	

