

# Participação de Acidente de Trabalho



Preenchimento integral a cargo do Tomador de Seguro - Artº 7º do Dec. Lei 362/93 de 15 de Outubro.

(Área a preencher pelo segurador)

Código do segurador | 1 | 0 | 2 | 8 |

Nº de Identificação do acidente \_\_\_\_\_  
ano de ocorrência \_\_\_\_\_ Nº de ordem \_\_\_\_\_

## Dados do Segurador ou Entidade Equiparada

1. Nome Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

## Dados do Tomador do 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. Residência \_\_\_\_\_

23. Código Postal \_\_\_\_\_ 24. País \_\_\_\_\_

25. Sexo  1. Masculino  2. Feminino 26. Data de Nascimento \_\_\_\_\_ 27. Data de Admissão ao Serviço \_\_\_\_\_

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 do Seguro ou com a Entidade Empregadora

1. Administrador  2. Gerente  3. Familiar  4. Trabalhador  9. Outro tipo: \_\_\_\_\_

### 35. Situação na profissão

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Empregador   | <input type="checkbox"/> 2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço |
| <input type="checkbox"/> 3. Trabalhador por conta própria/ trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço | <input type="checkbox"/> 4. Trabalhador familiar não remunerado   |
| <input type="checkbox"/> 5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes)       | <input type="checkbox"/> 6. Membro ativo de cooperativa de produção   |
| <input type="checkbox"/> 7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa   | <input type="checkbox"/> 8. Praticante com vínculo à empresa  |
| <input type="checkbox"/> 9. Outra situação   |   |

### 36. Tipo de vínculo à empresa

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Contrato de trabalho sem termo                                      | <input type="checkbox"/> 2. Contrato de trabalho com termo certo (exceto trabalho temporário) |
| <input type="checkbox"/> 3. Contrato de trabalho com termo incerto (exceto trabalho temporário) | <input type="checkbox"/> 4. Outros (incluindo trabalho temporário)                            |

### 37. Período normal de trabalho

1. Tempo completo  2. Tempo parcial

### 38. Período em que ocorre o acidente

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Período normal de trabalho diurno       | <input type="checkbox"/> 2. Prestação de trabalho suplementar        | <input type="checkbox"/> 3. Prestação de trabalho noturno | <input type="checkbox"/> 4. Prestação de trabalho por turno diurno |
| <input type="checkbox"/> 5. Prestação de trabalho por turno noturno | <input type="checkbox"/> 6. Prestação de trabalho por turno rotativo | <input type="checkbox"/> 7. Intervalo de descanso         | <input type="checkbox"/> 8. Fora do tempo de trabalho              |

39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 40. Profissão \_\_\_\_\_

41. Nº Empregado \_\_\_\_\_ 42. Departamento onde trabalha \_\_\_\_\_

43. Retribuição Base \_\_\_\_\_ € 44. Periodicidade  1. Mensal  2. Semanal  3. Diária  4. Horária

45. Subsídio de Refeição \_\_\_\_\_ € 46. Outras Retribuições (mês) \_\_\_\_\_ € 47. Nº de meses \_\_\_\_\_

48. Subsídio de Natal \_\_\_\_\_ € 49. Subsídio de férias \_\_\_\_\_ € 50. Retribuição Líquida \_\_\_\_\_ €

No caso de se verificar algumas 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 auferir a retribuição citada \_\_\_\_\_

Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A.

Rua Andrade Corvo, 32, 1069-014 Lisboa. C. Social € 39.545.400. NIPC 500 069 514

Telefone + 351 213 165 300. Telefax + 351 213 165 570. e-mail: info@allianz.pt. Internet www.allianz.pt

414 - 08/2017 (1/2)

