

ANEXO II

Conteúdo de informação a prestar pelo segurador

A – Participações recebidas pelo segurador por meio informático

- Número de identificação do acidente (ano e número de ordem).

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

Número e nome do segurador.

DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. Número da Apólice;
3. Tipo;
4. Nome;
5. Número de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS);
8. País da unidade local (estabelecimento) – código e designação;
9. Distrito ou ilha e município da unidade local (estabelecimento) – código e designação;
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) – código e designação;
13. Total de pessoas ao serviço na empresa;
14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento);
17. Número de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) da entidade utilizadora dos serviços.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

25. Sexo;
26. Data de nascimento;
27. Data de admissão ao serviço;
28. Nacionalidade – código e designação;
35. Situação na profissão;
36. Tipo de vínculo à empresa;
37. Período normal de trabalho;
38. Período em que ocorre o acidente;
39. Número de horas semanais habitualmente trabalhadas;
40. Profissão – código e designação.

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente;
56. Hora do acidente;
58. Onde ocorreu o acidente;
59. Em que país – código e designação;
60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou ilha/Município – código e designação;
68. Intervenção de meios de transporte;
78. Houve intervenção da autoridade;
79. Se houve intervenção da autoridade, especifique;
80. N° da participação à autoridade.

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Todos os campos constantes da participação de acidente de trabalho enviada ao segurador.

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE DE TRABALHO

Todos os campos constantes da participação de acidente de trabalho enviada ao segurador.

B – Participações recebidas pelo segurador em suporte de papel

- Número de identificação do acidente (ano e número de ordem).

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

Número e nome do segurador.

DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. Número da Apólice;
3. Tipo;
5. Número de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS);
8. País da unidade local (estabelecimento) – código e designação;
9. Distrito ou ilha e município da unidade local (estabelecimento) – código e designação;
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) – código e designação;

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente;
58. Onde ocorreu o acidente;
68. Intervenção de meios de transporte.

Cópia digitalizada da participação de acidente de trabalho.