



35. SITUAÇÃO NA PROFISSÃO

- ☐ EMPREGADOR
- ☐ TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA / TRABALHADOR INDEPENDENTE COM TRABALHADORES AO SERVIÇO
- ☐ TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA / TRABALHADOR INDEPENDENTE SEM TRABALHADORES AO SERVIÇO
- ☐ TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO
- ☐ TRABALHADOR POR CONTA DE OUTRÉM (EXCETO ESTAGIÁRIOS, APRENDIZES E PRATICANTES)
- ☐ MEMBRO ATIVO DE COOPERATIVA DE PRODUÇÃO
- ☐ ESTAGIÁRIO OU APRENDIZ COM VÍNCULO À EMPRESA
- ☐ PRATICANTE COM VÍNCULO À EMPRESA
- ☐ OUTRA SITUAÇÃO

36. TIPO DE VÍNCULO À EMPRESA

- ☐ CONTRATO DE TRABALHO SEM TERMO
- ☐ CONTRATO DE TRABALHO COM TERMO CERTO (EXCETO TRABALHO TEMPORÁRIO)
- ☐ CONTRATO DE TRABALHO COM TERMO INCERTO (EXCETO TRABALHO TEMPORÁRIO)
- ☐ OUTROS (INCLUINDO TRABALHO TEMPORÁRIO)

37. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO

- ☐ TEMPO COMPLETO
- ☐ TEMPO PARCIAL

38. PERÍODO EM QUE OCORRE O ACIDENTE

- ☐ PERÍODO NORMAL DE TRABALHO DIURNO
- ☐ PRESTAÇÃO DE TRABALHO SUPLEMENTAR
- ☐ PRESTAÇÃO DE TRABALHO NOTURNO
- ☐ PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO DIURNO
- ☐ PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO NOTURNO
- ☐ PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO ROTATIVO
- ☐ INTERVALO DE DESCANSO
- ☐ FORA DO TEMPO DE TRABALHO

39. Nº DE HORAS SEMANAIS HABITUALMENTE TRABALHADAS

HORA MIN.

40. PROFISSÃO

41. Nº DE EMPREGADO

42. DEPARTAMENTO ONDE TRABALHA

43. RETRIBUIÇÃO BASE

44. PERIODICIDADE

☐ MENSAL

☐ SEMANAL

☐ DIÁRIA

☐ 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 ALGUMA DAS SEGUINTE 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 AUFERE A RETRIBUIÇÃO CITADA?

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. DATA DO ACIDENTE

56. HORA DO ACIDENTE

57. DATA E HORA EM QUE DEIXOU DE TRABALHAR EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE

58. ONDE OCORREU O ACIDENTE?

- ☐ NO ESTABELECIMENTO
- ☐ EM SERVIÇO NO EXTERIOR DO ESTABELECIMENTO E NO TEMPO DE TRABALHO
- ☐ NO TRAJETO (ISTO É, NO PERCURSO HABITUAL ENTRE A RESIDÊNCIA E O LOCAL DE TRABALHO OU VICE VERSA)

59. EM QUE PAÍS?

60. SE OCORREU EM PORTUGAL, ESPECIFIQUE DISTRITO OU ILHA / MUNICÍPIO

61. ESPECIFIQUE O LOCAL DO ACIDENTE

(MORADA, OU NO CASO DE SEGURO AGRÍCOLA, 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?

64. LOCALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS PRIMEIROS SOCORROS

65. FOI HOSPITALIZADO?

☐ SIM (Responda à Questão 66)

☐ NÃO (Passe para a Questão 67)

66. EM QUE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR?

67. Nº DE VÍTIMAS DO ACIDENTE

68. INTERVENÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE

- ☐ SEM INTERVENÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE
- ☐ VEÍCULO DE DUAS RODAS NÃO MOTORIZADO
- ☐ VEÍCULO DE DUAS RODAS MOTORIZADO
- ☐ VEÍCULO LIGEIRO
- ☐ VEÍCULO PESADO (MERCADORIAS OU PASSAGEIROS)
- ☐ VEÍCULO DE CARRIS (METRO, COMBOIO, ELÉTRICO)
- ☐ OUTRO MEIO DE TRANSPORTE (BARCO, AVIÃO, ETC.)

