

IMPORTANTE:

Nos termos do decreto-lei n.º 106/2017, de 29 de agosto, este formulário de participação destina-se exclusivamente a microempresas, a trabalhadores independentes, e a trabalhadores de serviços domésticos.

As restantes entidades empregadoras estão obrigadas à realização de participação por via eletrónica, disponível na área de cliente myfidelidade empresas, em fidelidade.pt.

Depois de totalmente preenchida e assinada pelo tomador do seguro, a participação deverá ser enviada ao segurador, no prazo de 24 horas após a tomada de conhecimento do acidente de trabalho.

ÁREA A PREENCHER PELO SEGURADOR

CÓDIGO DO SEGURADOR

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. NOME DO SEGURADOR **FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.**

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. Nº DA APÓLICE

3. TIPO ENTIDADE EMPREGADORA PRIVADA TRABALHADOR INDEPENDENTE 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. ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

23. CÓDIGO POSTAL -

24. PAÍS

25. SEXO MASCULINO FEMININO

26. DATA DE NASCIMENTO 27. DATA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO

28. NACIONALIDADE

29. ESTADO CIVIL LEGAL SOLTEIRO CASADO EM UNIÃO DE FACTO DIVORCIADO 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 DE SEGURO OU COM A ENTIDADE EMPREGADORA

ADMINISTRADOR GERENTE FAMILIAR TRABALHADOR OUTRO TIPO

LINHA ACIDENTES - 808 23 23 23

E-MAIL ACIDENTES - sinistro.at@fidelidade.pt

