

REGISTO DE APÓLICES DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Número

Página

Empreitada:

Código:

Dono da Obra:

Fiscalização:

Projectista:

Adjudicatário:

Reg. N.º	Nome da empresa ou do trabalhador independente	(*)	Companhia de seguros e Ramo de Actividade	Número da apólice	Validade da apólice	Modalidade (**)			Periodicidade do pagamento
						PF-CN	PF-SN	PV	

(*) **E** = Empreiteiro; **S** = Subempreiteiro / Tarefeiro; **TI** = Trabalhador independente; (**) PF-CN = Prémio fixo com nomes; PF-SN = Prémio Fixo sem nomes; PV = Prémio Variável

Preparado por:

Data:

Verificado por:

Data:

Aprovado por:

Data: