

Participação de Acidente - Acidentes de Trabalho

(Área a preencher pelo segurador)	
Código do segurador	0 0 1 0
Nº de identificação do acidente	
Ano	
Nº de ordem	

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA	
1. Nome do segurador	

DADOS DO TOMADOR DE 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. Endereço da residência	
23. Código postal	
24. País	
25. Sexo	
1. Masculino	
2. Feminino	
26. Data de nascimento	
Ano	
Mês	
Dia	
27. Data de admissão ao serviço	
Ano	
Mês	
Dia	
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 de seguro ou com a entidade empregadora	
1. Administrador	
2. Gerente	
3. Familiar	
4. Trabalhador	
9. Outro tipo	
35. Situação na profissão	
1. Empregador	
2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço	
3. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço	
4. Trabalhador familiar não remunerado	
5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes)	
6. Membro ativo de cooperativa de produção	
7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa	
8. Praticante com vínculo à empresa	
9. Outra situação	
36. Tipo de vínculo à empresa	
1. Contrato de trabalho sem termo	
2. Contrato de trabalho com termo certo (excepto trabalho temporário)	
3. Contrato de trabalho com termo incerto (excepto trabalho temporário)	
4. Outros (incluindo trabalho temporário)	
37. Período normal de trabalho	
1. Tempo completo	
2. Tempo parcial	
38. Período em que ocorre o acidente	
1. Período normal de trabalho diurno	
2. Prestação de trabalho suplementar	
3. Prestação de trabalho noturno	
4. Prestação de trabalho por turno diurno	
5. Prestação de trabalho por turno noturno	
6. Prestação de trabalho por turno rotativo	
7. Intervalo de descanso	
8. Fora do tempo de trabalho	
39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas	
40. Profissão	
41. Nº de 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 alguma 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	
Ano	
Mês	
Dia	

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Ano</div> <div>Mês</div> <div>Dia</div>	56. Hora do acidente	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div>
57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Ano</div> <div>Mês</div> <div>Dia</div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div>	
58. Onde ocorreu o acidente	<div><div><input type="checkbox"/> 1.No estabelecimento</div><div><input type="checkbox"/> 2.Em serviço no exterior do estabelecimento e no tempo de trabalho</div><div><input type="checkbox"/> 3.No trajeto (isto é, no percurso habitual entre a residência e o local de trabalho ou vice versa)</div></div>		
59. Em que país	<div><div></div><div></div><div></div></div>		
60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
61. Especifique o local do acidente	<div>(Morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade)</div>		
62. Dono de obra	<div>(nome do dono de obra, no caso de seguro de construção)</div>		
63. Quem prestou os primeiros socorros			
64. Localidade da prestação dos primeiros socorros			
65. Foi hospitalizado	<div><input type="checkbox"/> 1.Sim (Se sim, responda à questão 66)</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Não</div>		
66. Em que estabelecimento hospitalar			
67. Nº de vítimas do acidente	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
68. Intervenção de meios de transporte	<div><div><input type="checkbox"/> 1.Sem intervenção de meios de transporte</div><div><input type="checkbox"/> 2.Veículo de duas rodas não motorizado</div><div><input type="checkbox"/> 3.Veículo de duas rodas motorizado</div><div><input type="checkbox"/> 4.Veículo ligeiro</div><div><input type="checkbox"/> 5.Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)</div><div><input type="checkbox"/> 6.Veículo de carris (metro, comboio, eléctrico)</div><div><input type="checkbox"/> 9.Outro meio de transporte (barco, avião, etc.)</div></div>		
69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
70. O acidente teve intervenção de terceiros	<div><input type="checkbox"/> 1.Sim (Se sim, responda às questões 71 a 77)</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Não</div>		
71. Nome			
72. Endereço da residência			
73. Código postal	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
74. País	<div><div></div><div></div><div></div></div>		
75. Matrícula	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
76. Segurador			
77. Nº da Apólice	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
78. Houve intervenção da autoridade?	<div><input type="checkbox"/> 1.Sim (Se sim, responda às questões 79 e 80)</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Não</div>		
79. Qual a autoridade	<div><input type="checkbox"/> 1. PSP</div> <div><input type="checkbox"/> 2. GNR</div> <div><input type="checkbox"/> 9. Outra. Especifique</div>		
80. Nº da participação à autoridade	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
81. Identificação de testemunha			
82. Telefone / Telemóvel	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
83. Identificação de testemunha			
84. Telefone / Telemóvel	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

85. Descreva pormenorizadamente o acidente			
86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente	<div>(Por exemplo: Zona industrial, estaleiro, pedreira, mina a céu aberto, área agrícola, zona florestal, escritório, escola, local de entretenimento, local de alojamento, estabelecimento de saúde, local público, domicílio, local de atividade desportiva, no ar, em altura, subterrâneo, sobre a água, em meio hiperbárico, etc.)</div>		
87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente	<div>(Por exemplo: Produção, transformação, tratamento, armazenamento, terraplanagem, construção, conservação, demolição, trabalho agrícola ou florestal, trabalhos prestados às empresas e/ou à pessoa humana, trabalho intelectual, atividade desportiva, atividade artística, etc.)</div>		
88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente	<div>(Por exemplo: operação de máquina, trabalho com ferramentas de mão, condução ou presença a bordo de um meio de transporte, manipulação de objetos, transporte manual, em movimento, presença, etc.)</div>		
89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento	<div>(Por exemplo: porta, andaime, fossa, canos, motor, serra, x-ato, martelo, prego, faca elétrica, seringa, debulhadora, ceifeira, trator, grua, paleta, veículo pesado ou ligeiro, náutico, chassis, matérias inflamáveis, animal, etc.)</div>		
90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal)	<div>(Por exemplo: um problema eléctrico, explosão, incêndio, derrubamento, transbordo, fuga, escoamento, rutura, arrombamento, rebentamento, resvalamento, queda, perda total ou parcial do controlo de máquina ou meio de transporte, escorregamento ou hesitação com queda, movimento do corpo não sujeito a constrangimento físico, movimento do corpo sujeito a constrangimento físico, susto, violência, agressão, ameaça, presença, etc.)</div>		
91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente	<div>(Ver exemplos da Questão 89)</div>		
92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto)	<div>(Por exemplo: contacto com corrente eléctrica, temperatura, substância perigosa, afogamento, soterramento, envolvimento por gases, esmagamento em movimento vertical ou horizontal, sobre ou contra um objeto imóvel, pancada por objeto em movimento, colisão com, contacto com agente material cortante, perfurante ou áspero, entalção esmagamento, constrangimento físico do corpo ou psíquico, mordedura, pontapé, cabeçada, estrangulamento, etc.)</div>		
93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão	<div>(Ver exemplos da Questão 89)</div>		
94. A tarefa descrita é ...	<div><input type="checkbox"/> 1.Tarefa habitualmente exercida</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Tarefa ocasionalmente exercida</div> <div><input type="checkbox"/> 9.Outra situação</div>		
95. Posto de trabalho	<div><input type="checkbox"/> 1.Local habitual</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Local ocasional</div> <div><input type="checkbox"/> 9.Outro</div>		
96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente	<div><div></div><div></div><div></div></div>		
97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente	<div><div></div><div></div><div></div></div>		

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O acidente teve apenas consequências materiais?	<div><input type="checkbox"/> 1.Sim</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Não (Se não, responda às questões 99 e 101)</div>		
99. Natureza da lesão	<div>(Por exemplo: Feridas ou lesões superficiais, fratura, deslocação, entorse ou distensão, amputação, concussão ou lesão interna, queimadura, congelação, envenenamento, infeção, afogamento, asfixia, efeitos de ruído, vibrações ou pressão, efeitos de temperaturas extremas, luz ou radiações, choque eléctrico, agressão, lesões múltiplas, só danos materiais, outras)</div>		
100. Parte do corpo atingida	<div>(Por exemplo: Cabeça, Pescoço, Costas, Tórax e órgãos torácicos, extremidades superiores, extremidades inferiores, corpo inteiro ou partes múltiplas do corpo, outras partes do corpo não especificadas)</div>		
101. Consequências do acidente à data da declaração	<div><input type="checkbox"/> 1.Não mortal</div> <div><input type="checkbox"/> 2.Mortal</div>		

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. Nome			
103. Data de preenchimento	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Ano</div> <div>Mês</div> <div>Dia</div>	104. Assinatura	

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

DA RESPONSABILIDADE DE CADA SEGURADOR