

(Área a preencher pelo segurador)

Código do segurador

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 aufera a retribuição citada

Ano

Mês

Dia

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

85. Descreva pormenorizadamente o acidente _____

86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente _____
(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.)

87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente _____
(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.)

88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente _____
(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.)

89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento _____
(Por exemplo: porta, telhado, andaime, fossa, canos, motor, serra, x-ato, martelo, prego, faca elétrica, seringa, debulhadora, ceifeira, trator, grua, palete, veículo pesado ou ligeiro, náutico, chassis, matérias inflamáveis, animal, etc.)

90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal) _____
(Por exemplo: um problema elétrico, 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.)

91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente _____
(Ver exemplos da Questão 89)

92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto) _____
(Por exemplo: contacto com corrente elétrica, 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.)

93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão _____
(Ver exemplos da Questão 89)

94. A tarefa descrita é ... ☐ 1.Tarefa habitualmente exercida ☐ 2.Tarefa ocasionalmente exercida ☐ 9.Outra situação

95. Posto de trabalho ☐ 1.Local habitual ☐ 2.Local ocasional ☐ 9.Outro

96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente

97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O acidente teve apenas consequências materiais? ☐ 1.Sim ☐ 2.Não (Se não, responda às questões 99 e 101)

99. Natureza da lesão _____
(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 elétrico, agressão, lesões múltiplas, só danos materiais, outras)

100. Parte do corpo atingida _____
(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)

101. Consequências do acidente à data da declaração ☐ 1.Não mortal ☐ 2.Mortal

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. Nome _____

103. Data de preenchimento

Ano				Mês		Dia	

 104. Assinatura _____