

## Participação de Acidente - Acidentes de Trabalho

(Área a preencher pelo segurador)	
Código do segurador <input style="width: 100%;" type="text" value="1 2 0 5"/>	Nº de identificação do acidente <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA</b>	
1. Nome do segurador <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA</b>	
2. Nº da Apólice <input style="width: 100%;" type="text"/>	
3. Tipo <input type="checkbox"/> 1. Entidade empregadora privada <input type="checkbox"/> 2. Trabalhador independente <input type="checkbox"/> 3. Entidade empregadora pública	
4. Nome <input style="width: 100%;" type="text"/>	
5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
6. Endereço da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
7. Código postal da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
8. País da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
10. Telefone / Telemóvel <input style="width: 100%;" type="text"/>	
11. Endereço de correio eletrónico <input style="width: 100%;" type="text"/>	
12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
13. Total de pessoas ao serviço na empresa <input style="width: 100%;" type="text"/>	
14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
15. IBAN Tomador de Seguro/Entidade Empregadora <input style="width: 100%;" type="text"/>	
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 <input style="width: 100%;" type="text"/>	
17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
18. Código postal da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO</b>	
20. Nome <input style="width: 100%;" type="text"/>	
21. Telefone / Telemóvel <input style="width: 100%;" type="text"/>	
22. Endereço da residência <input style="width: 100%;" type="text"/>	
23. Código postal <input style="width: 100%;" type="text"/>	
24. País <input style="width: 100%;" type="text"/>	
25. Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	
26. Data de nascimento <input style="width: 100%;" type="text"/> 27. Data de admissão ao serviço <input style="width: 100%;" type="text"/>	
28. Nacionalidade <input style="width: 100%;" type="text"/>	
29. Estado civil legal <input type="checkbox"/> 1. Solteiro <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Em união de facto <input type="checkbox"/> 4. Divorciado <input type="checkbox"/> 5. Viúvo	
30. Nº de dependentes a cargo <input style="width: 100%;" type="text"/>	
31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
32. Nº de Identificação da Segurança Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	
33. IBAN do Sinistrado <input style="width: 100%;" type="text"/>	
34. Relação do sinistrado com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora <input type="checkbox"/> 1. Administrador <input type="checkbox"/> 2. Gerente <input type="checkbox"/> 3. Familiar <input type="checkbox"/> 4. Trabalhador <input type="checkbox"/> 9. Outro tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>	
35. Situação na profissão <input type="checkbox"/> 1. Empregador <input type="checkbox"/> 2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço <input type="checkbox"/> 3. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço <input type="checkbox"/> 4. Trabalhador familiar não remunerado <input type="checkbox"/> 5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes) <input type="checkbox"/> 6. Membro ativo de cooperativa de produção <input type="checkbox"/> 7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 8. Praticante com vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 9. Outra situação	
36. Tipo de vínculo à empresa <input type="checkbox"/> 1. Contrato de trabalho sem termo <input type="checkbox"/> 2. Contrato de trabalho com termo certo (excepto trabalho temporário) <input type="checkbox"/> 3. Contrato de trabalho com termo incerto (excepto trabalho temporário) <input type="checkbox"/> 4. Outros (incluindo trabalho temporário)	
37. Período normal de trabalho <input type="checkbox"/> 1. Tempo completo <input type="checkbox"/> 2. Tempo parcial	
38. Período em que ocorre o acidente <input type="checkbox"/> 1. Período normal de trabalho diurno <input type="checkbox"/> 5. Prestação de trabalho por turno noturno <input type="checkbox"/> 2. Prestação de trabalho suplementar <input type="checkbox"/> 6. Prestação de trabalho por turno rotativo <input type="checkbox"/> 3. Prestação de trabalho noturno <input type="checkbox"/> 7. Intervalo de descanso <input type="checkbox"/> 4. Prestação de trabalho por turno diurno <input type="checkbox"/> 8. Fora do tempo de trabalho	
39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas <input style="width: 100%;" type="text"/>	
40. Profissão <input style="width: 100%;" type="text"/>	
41. Nº de empregado <input style="width: 100%;" type="text"/>	
42. Departamento onde trabalha <input style="width: 100%;" type="text"/>	
43. Retribuição base <input style="width: 100%;" type="text"/> € → 44. Periodicidade <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Semanal <input type="checkbox"/> 3. Diária <input type="checkbox"/> 4. Horária	
45. Subsídio de refeição <input style="width: 100%;" type="text"/> €	
46. Outras retribuições (mês) <input style="width: 100%;" type="text"/> € → 47. Nº de meses <input style="width: 100%;" type="text"/>	
48. Subsídio de Natal <input style="width: 100%;" type="text"/> € 49. Subsídio de férias <input style="width: 100%;" type="text"/> € 50. Retribuição líquida <input style="width: 100%;" type="text"/> €	
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 <input style="width: 100%;" type="text"/> €	
52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria <input style="width: 100%;" type="text"/> €	
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 <input style="width: 100%;" type="text"/> €	
54. Desde quando aufera a retribuição citada <input style="width: 100%;" type="text"/>	

## PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente       56. Hora do acidente

Ano Mês Dia Horas Minutos

57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente

Ano Mês Dia Horas Minutos

58. Onde ocorreu o acidente  1.No estabelecimento  
 2.Em serviço no exterior do estabelecimento e no tempo de trabalho  
 3.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 \_\_\_\_\_ 62. Dono de obra \_\_\_\_\_  
(Morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade) (nome do dono de obra, no caso de seguro de construção)

63. Quem prestou os primeiros socorros \_\_\_\_\_

64. Localidade da prestação dos primeiros socorros \_\_\_\_\_

65. Foi hospitalizado  1.Sim (Se sim, responda à questão 66)  2.Não

66. Em que estabelecimento hospitalar \_\_\_\_\_

67. Nº de vítimas do acidente

68. Intervenção de meios de transporte  1.Sem intervenção de meios de transporte  5.Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)  
 2.Veículo de duas rodas não motorizado  6.Veículo de carris (metro, comboio, eléctrico)  
 3.Veículo de duas rodas motorizado  9.Outro meio de transporte (barco, avião, etc.)  
 4.Veículo ligeiro

69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação

70. O acidente teve intervenção de terceiros  1.Sim (Se sim, responda às questões 71 a 77)  2.Não

71. Nome \_\_\_\_\_

72. Endereço da residência \_\_\_\_\_

73. Código postal       -     74. País

75. Matrícula           76. Segurador \_\_\_\_\_

77. Nº da Apólice

78. Houve intervenção da autoridade?  1.Sim (Se sim, responda às questões 79 e 80)  2.Não

79. Qual a autoridade  1. PSP  2. GNR  9. Outra. Especifique \_\_\_\_\_

80. Nº da participação à autoridade       /

81. Identificação de testemunha \_\_\_\_\_ 82. Telefone / Telemóvel

83. Identificação de testemunha \_\_\_\_\_ 84. Telefone / Telemóvel

### 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 eléctrica, 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 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.)

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 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, entalçamento 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 eléctrico, 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       104. Assinatura \_\_\_\_\_

Ano Mês Dia

### IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

DA RESPONSABILIDADE DE CADA SEGURADOR