ZURICH

# PARTICIPAÇÂO DE ACIDENTE DE TRABALHO

(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 aufere a retribuição citada ____ Ano Mês Dia



Mod. 01/2018

## PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

**55.** Data do acidente ___ (Ano / Mês / Dia) **56.** Hora do acidente ___ (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 ___ (Morada, ou no caso de seguro agrícola, nome da propriedade) **62.** Dono de obra ___ (nome do dono de obra, no caso de seguro de construção)

**63.** Quem prestou ou prestará 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
- ○ 2.Veículo de duas rodas não motorizado
- ○ 3.Veículo de duas rodas motorizado
- ○ 4.Veículo ligeiro
- ○ 5.Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)
- ○ 6.Veículo de carris (metro, comboio, elétrico)
- ○ 9.Outro meio de transporte (barco, avião, etc.)

**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 ás 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, naútico, 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, entalação esmagamento, constrangimento físico do corpo ou psiquico, 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, axfixia, 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 orgãos 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 ___

### IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

DA RESPONSABILIDADE DE CADA SEGURADOR