

NÃO PREENCHER NAS ZONAS SOMBREADAS
(ver instruções de preenchimento no verso)

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

APÓLICE N.º	RAMO	1. N.º Identificação Entidade Seguradora	1 1 2 9
		2. N.º Identificação do Acidente	Ano de ocorrência / N.º de ordem
3. Nome		5. N.º pessoas ao serviço da entidade empregadora	6.
4. N.º de Pessoa Colectiva			7.
6. Endereço do estabelecimento		Telef.	
Código Postal	Concelho		
7. Actividade principal do estabelecimento	E-mail		

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

8. Nome	9. Nacionalidade	
10. Residência	Código Postal	
11. Naturalidade	12. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	13. Data de nascimento
14. Data de admissão ao serviço	15. Bilhete de Identidade	16. Estado Civil
17. Tem dependentes a cargo	18. Se é administrador, gerente ou familiar do Tomador do seguro, indique qual:	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Outros dados do sinistrado:		
N.º Identificação Fiscal	N.º Benef. Seg. Social	Telefone
E-mail		
19. Situação profissional		
1. Trabalhador por conta de outrem <input type="checkbox"/>	2. Trabalhador por conta própria ou empregador <input type="checkbox"/>	3. Familiar não remunerado <input type="checkbox"/>
4. Estagiário <input type="checkbox"/>	5. Praticante / Aprendiz <input type="checkbox"/>	
6. Outra situação <input type="checkbox"/>	Especifique	
20. Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente:		
1. Em período normal <input type="checkbox"/>	2. Em turno fixo <input type="checkbox"/>	3. Em turno rotativo <input type="checkbox"/>
4. Outro horário <input type="checkbox"/>	Especifique	
21. Profissão		
22. Salários – Assinale a periodicidade de pagamento e indique o montante em cada situação		
Salário base	€ Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Horário <input type="checkbox"/>	Diuturnidades
Subsídio Alimentação (mês)	€ N.º meses / Ano	Subsídio Turno
Outras Remunerações (mês)	€ N.º meses / Ano	Prémio Assiduidade
Subsídio Férias	€	Subsídio Natal
Salário Líquido	€	
23. No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante de salários.		
Se o salário não for regular, indique a média dos últimos 12 meses	€	
Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique o salário médio dos oficiais da mesma categoria	€	
Se o sinistrado for menor (de 18 anos) e não for aprendiz ou tirocinante, indique o salário médio de trabalhador maior não qualificado	€	
24. Desde quando aufero o salário citado	Ano	Mês

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

25. Data e hora do acidente	26. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente
Ano	Ano
Mês	Mês
Dia	Dia
Hora (0 às 24)	Hora (0 às 24)
27. Se o acidente não ocorreu no estabelecimento indique:	
1. Em serviço no exterior <input type="checkbox"/>	2. No trajeto residência trabalho ou vice-versa <input type="checkbox"/>
Local	Concelho
Freguesia	
28. Quem prestou os primeiros socorros:	Localidade
29. Ficou hospitalizado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	30. Se Sim, Estabelecimento hospitalar
31. N.º total de vítimas do acidente	
32. O acidente foi de viação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	33. O sinistrado deslocava-se em veículo motorizado de duas rodas (ou motoquatro)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
34. Se respondeu Sim à questão 32. e se o acidente foi da responsabilidade de terceiros, indique:	
Nome e morada do responsável	
Matrícula do veículo	Número da Apólice
34.1. Se houve intervenção da autoridade, especifique	

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

35. Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente (ex: trabalho em ferro fundido, nas colheitas, matadouros)	35.
36. Onde estava o sinistrado no momento do acidente (ex: no interior de um edifício, no subsolo)	36.

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

37. Descreva pormenorizadamente o acidente	37.1
38. Indique o objecto próximo que provocou o acidente e conduziu à lesão	37.2
39. Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente (ver instruções)	37.3
	37.4
	38.1
	38.2
40. Assinale a situação correspondente à tarefa descrita	
1. Habitualmente exercida <input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente exercida <input type="checkbox"/>
3. Outra situação <input type="checkbox"/>	Especifique
41. Indique o número de horas executadas até ao momento do acidente	
1. De forma ininterrupta (sem intervalo)	2. Total já executadas

DETALHES DA LESÃO

42. Indique conforme instruções: natureza da lesão	43. Parte do corpo atingida
--	-----------------------------

CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE À DATA DA DECLARAÇÃO

44. Sem ausência ou ausência menor que 1 dia <input type="checkbox"/>	Ausência de 1 a 3 dias <input type="checkbox"/>	Ausência de 4 a 14 dias <input type="checkbox"/>
Ausência esperada de mais de 14 dias <input type="checkbox"/>	Incapacidade Permanente <input type="checkbox"/>	Morte <input type="checkbox"/>

Nome e assinatura do Tomador do seguro ou legal representante	Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Tomador do seguro ou entidade empregadora	Data do preenchimento
---	---	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

N.º de Pessoa Colectiva (campo 4)

Para as entidades a que não se aplica a atribuição do número de pessoa colectiva ou de entidade equiparada, deve esta rubrica ser preenchida com o número de contribuinte de pessoa singular.

Pessoas ao serviço da entidade empregadora (empresa ou equiparada) (campo 5)

Considere todas as pessoas que, no mês em que ocorreu o acidente, efectuaram trabalho remunerado, de pelos menos uma hora, para a empresa, independentemente do vínculo que tinham. Inclua portanto os sócios-gerentes, cooperantes e familiares que trabalharam na data de referência, tendo recebido por esse trabalho uma remuneração. No caso de unidades abrangidas pelo seguro agrícola inclua também os trabalhadores familiares não remunerados.

Se a entidade empregadora for **utilizadora** de trabalhadores cedidos temporariamente por outra entidade patronal, não inclua estes trabalhadores.

Inclua as pessoas temporariamente ausentes, por férias, maternidade, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho de duração igual ou inferior a um mês.

Inclua também os trabalhadores de outras empresas que se encontram a trabalhar na empresa sendo aí directamente remunerados.

Exclua os trabalhadores a cumprir o serviço militar, em regime de licença sem vencimento, em desempenho de cargos públicos (ex: vereadores, deputados), ausentes por doença ou acidente de trabalho de duração superior a um mês, assim como trabalhadores com vínculo ao estabelecimento deslocados para outras empresas, sendo nessas directamente remunerados.

Estabelecimento (campo 6)

Corresponde a uma empresa ou parte de empresa (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele, exercem-se actividades económicas para as quais, regra geral, uma ou várias pessoas trabalham por conta de uma empresa.

Actividade Principal (campo 7)

Entende-se como actividade principal a de maior importância, medida pelo valor a preços de venda dos produtos vendidos ou fabricados ou dos serviços prestados. Na impossibilidade da sua determinação por este critério, considera-se como principal a que ocupa, com carácter de permanência, o maior número de pessoas ao serviço.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Situação profissional (campo 19)

Trabalhador por conta de outrem (campo 19.1): Indivíduo que exerce uma actividade sob autoridade e direcção de outrem, nos termos de um contrato de trabalho, sujeito ou não a forma escrita e que lhe confere o direito a uma remuneração, a qual não depende dos resultados da unidade económica para a qual trabalha.

Para efeitos de preenchimento da participação de acidentes não englobe nesta situação os estagiários, praticantes ou aprendizes que se encontram autonomizados neste modelo nos pontos 19.4 e 19.5.

Trabalhador por conta própria ou empregador (campo 19.2): Trabalhador que explora a sua própria empresa ou que exerce independentemente uma profissão ou ofício, tendo ou não pessoal ao serviço.

O trabalhador por conta própria é considerado com "empregador" se tem habitualmente um ou mais trabalhadores remunerados ao seu serviço ou como "isolado" se não tem trabalhadores remunerados ao seu serviço, podendo trabalhar com ou sem ajuda de familiares.

Familiar não remunerado (campo 19.3): Indivíduo que exerce uma actividade independente na empresa explorada por um familiar não sendo, contudo, seu associado e sem estar vinculado por um contrato de trabalho.

Estagiário (campo 19.4): Trabalhador por conta de outrem, com preparação teórica, que se encontra em fase de formação profissional para as funções ligadas à profissão que pretende exercer.

Praticante/Aprendiz (campo 19.5): Considere o trabalhador que sob a orientação de trabalhadores especializados adquire conhecimentos técnico-profissionais que lhe permitam desempenhar uma função diferenciada (administrativa, de produção ou outra).

Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente (campo 20)

Em período normal (campo 20.1): É o horário fixado por Lei ou Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho ou, ainda, por norma ou usos do estabelecimento, correspondendo ao período para além do qual o trabalho é pago como extraordinário.

Em horário de turno (campo 20.2 e 20.3): É o horário de trabalho em que a prestação de trabalho se realiza mediante uma sucessão de equipas e que resulta de um horário de laboração do estabelecimento superior ao período normal de trabalho nele estabelecido.

Turno fixo – trabalho por turnos em que as equipas são fixas sempre no mesmo período do dia ou da noite.

Turno rotativo – trabalho por turnos em que as equipas alternam o período de trabalho.

Profissão (campo 21)

Indique o mais pormenorizadamente possível a profissão seguindo sempre que possível a Classificação Nacional de Profissões em vigor.

Não se limite a indicar "aprendiz", "operador de máquina". Complete, por exemplo, com "aprendiz de mecânico de automóveis", "operador de máquina de lapidar metais".

Nunca indique apenas "operário".

Salário Base

Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) pago em dinheiro ou em géneros e correspondente às horas normais de trabalho.

Inclua a remuneração paga por horas não efectuadas.

Não inclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades ou gratificações.

Indique o salário base correspondente à periodicidade de pagamento que assinalou.

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

Tipo de trabalho (campo 35)

Exemplos: Um trabalhador a preparar um animal de abate, feriu-se no grampo que serve para pendurar o animal.

Tipo de trabalho – trabalho em matadouros

A vítima estava a accionar uma máquina de descarolagem (tiragem do milho do carolo) e feriu-se.

Tipo de trabalho – trabalho em colheitas

Ambiente de trabalho (campo 36): O local relaciona-se com o ambiente geral em que o acidente ocorreu.

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Nas perguntas desta parte do questionário responda sempre da maneira mais pormenorizada possível mesmo que repita informação em algumas delas.

Campo 37: A descrição pormenorizada do acidente deve conter as respostas às seguintes perguntas:

- O que estava a fazer a vítima no momento do acidente e que ferramenta ou máquina usava no momento?
- O que aconteceu de errado no momento do acidente e que ferramentas, máquinas estiveram envolvidas?
- Como foi a vítima atingida?

Exemplos que elucidam o conteúdo pretendido nas respostas 37:

Ex. 1. O trabalhador estava a trabalhar com uma broca mecânica. A broca quebrou-se e soltou-se, atingindo o acidentado na mão.

Ex. 2. Numa fábrica, uma caldeira a pressão explodiu e como consequência o operador da máquina foi parcialmente esmagado por uma parede que desabou.

Campo 38: Como objecto devem ser entendidos os componentes materiais do trabalho (substância, ferramenta, máquina, equipamento ou outros agentes que atingiram o acidentado).

Segundo a descrição dos exemplos da questão 37, a resposta ao campo 38 será: no ex. 1: a broca

no ex. 2: parede ou tijolo

Campos 39 e 40: Pretende-se saber se, no momento do acidente, o trabalhador:

- Executava tarefa normal (descreva-a).
- Executava uma tarefa diferente da normal (descreva-a).
- Não executava nenhuma tarefa. Ex: deslocava-se de um lugar para o outro (descreva a situação)

Campo 41: Em 1, indique o total de horas executadas antes de qualquer intervalo (refeição ou pausas previstas por Lei, Instrumento de Regulamentação de Trabalho ou Regulamento do Estabelecimento).

Em 2, indique todas as horas de trabalho já executadas, independentemente de ter ou não havido intervalo, até ao momento do acidente.

DETALHES DA LESÃO

Campo 42

Natureza da lesão

- Contusão, ferida
- Concussões e lesões internas
- Ferida aberta
- Amputação
- Fractura exposta
- Fractura fechada
- Luxação, deslocamento
- Entorses, rotura de ligamentos
- Asfixia, inalação de gases, afogamento

- Intoxicação

- Queimadura por calor ou frio

- Queimadura por produtos químicos

- Efeitos de radiações

- Descarga eléctrica

- Lesão não diagnosticada

- Outro tipo de lesão não pormenorizada, por

ex: choque, insolação, paragem cardíaca, etc.

- Ignorado

Campo 43

Partes do corpo atingidas

- Cabeça, excepto olhos

- Olhos

- Pescoço

- Costas, coluna

- Tórax

- Abdómen

- Ombro, braço, cotovelo

- Antebraço, pulso

- Mão

- Dedos da mão

- Articulações da anca, coxa, rótula

- Articulação do joelho, perna, tornozelo

- Pé

- Dedos do pé

- Localizações múltiplas

- Outras lesões