ageas seguros

participação de acidente de trabalho

(Área a preencher pelo Segurador)

Código do Segurador ☐☐☐☐ N.º de identificação do acidente Ano ☐☐☐☐ N.º de ordem ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. Nome do Segurador Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. N.º da Apólice
3. Tipo
   ☐ 1. Entidade empregadora privada ☐ 2. Trabalhor independente ☐ 3. Entidade empregadora pública
4. Nome
5. N.º 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 (estabeleimento)
15. IBAN Tomador do 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. N.º 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 nascimento Ano Mês Dia
27. Data de admissão ao serviço Ano Mês Dia

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO - continuação

30. N.º de dependentes a cargo ☐☐
31. N.º de Identificação Fiscal (NIPS) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
32. N.º de Identificação da Segurança Social ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
33. IBAN do Sinistrado ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
34. Relação do sinistrado com o Tomador do Seguro ou com a entidade empregadora
    ☐ 1. Administrador ☐ 2. Gerente ☐ 3. Familiar ☐ 4. Trabalhador ☐ 9. Outro ______________
35. Situação da 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 (exceto trabalho temporário)
    ☐ 3. Contrato de trabalho com termo incerto (exceto 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. N.º de horas semanais habitualmente trabalhadas ☐☐ , ☐☐
40. Profissão ☐☐☐
41. N.º de empregado ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
42. Departamento onde trabalha ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
43. Retribuição base ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ € → 44. Periocidade ☐ 1. Mensal ☐ 3. Diária ☐ 2. Semanal ☐ 4. Horária
45. Subsídio de refeição ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ €
46. Outras retribuições (mês) ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ € → 47. N.º de meses ☐ 1. Mensal ☐ 3. Diária ☐ 2. Semanal ☐ 4. Horária
48. Subsídio de Natal ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ € 49. Subsídio de férias ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ €
50. Retribuição líquida ☐☐☐ . ☐☐☐ , ☐☐ €

participação de acidente de trabalho

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO - continuação

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

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente Ano Mês Dia
56. Data 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 da 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. N.º 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 e 77) ☐ 2. Não
71. Nome
72. Endereço da residência
73. Código postal ____ - ___
74. País

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE - continuação

75. Matrícula ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 76. Segurador ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
77. N.º 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. N.º 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 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 psíquico, mordedura, pontapé, cabeçada, estrangulamento, etc.)

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO - continuação

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. N.º de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente ☐☐

97. N.º total de horas executadas até ao mmento do acidente ☐☐

98. O acidente teve <u>apenas</u> 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 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 ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ 104. Assinatura _____
Ano Mês Dia

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt