uniway seguros

Participação de Sinistro
Acidentes de Trabalho

PARTICIPAÇÃO 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

uniway seguros

Participação de Sinistro
Acidentes de Trabalho

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 <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, 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

<u>Documentação obrigatória</u>:

- Comprovativo da titularidade do IBAN onde conste a identificação do titular (ex.: documento do homebanking, cópia de caderneta, cópia do cabeçalho do extrato). Não é aceite comprovativo retirado do multibanco onde não constem os elementos indicados.