TRANQUILIDADE

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

DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. N.º da apólice

3. Tipo 1. Entidade empregadora privada ☐ 2. Trabalhador independente ☐ 3. Entidade empregadora pública ☐

4. Nome

5. N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS)

6. Endereço de 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)

Quem deverá ser contactado: Tomador ☐ Mediador ☐ Tomador e Mediador ☐

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

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 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

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

21. Telefone Telemóvel

Endereço de correio eletrónico

22. Endereço da residência

23. Código postal -

24. País

25. Sexo Masculino ☐ Feminino ☐

26. Data de nascimento - - 27. Data de admissão ao serviço - -

28. Nacionalidade

29. Estado civil legal Solteiro ☐ Casado ☐ Em união de facto ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐

30. N.º dependentes a cargo

Documento Identificação Bilhete Identidade ☐ Cartão Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro ☐ N.º Documento

31. N.º de Identificação Fiscal (NIPS)

32. N.º de Identificação da Segurança Social (NISS)

33. IBAN do Sinistrado

34. Relação do sinistrado com tomador de seguro ou com a entidade empregadora

Administrador ☐ Gerente ☐ Familiar ☐ Trabalhador ☐ Outro tipo ☐

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO (continuação)

35. Situação na profissão
- ☐ Empregador
- ☐ Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço
- ☐ Trabalhador por conta própria/trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço
- ☐ Trabalhador familiar não renumerado
- ☐ Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes)
- ☐ Membro ativo de cooperativa de produção
- ☐ Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa
- ☐ Praticante com vínculo à empresa
- ☐ Outra situação

36. Tipo de vínculo à empresa
- ☐ Contrato de trabalho sem termo
- ☐ Contrato de trabalho com termo certo (exceto trabalho temporário)
- ☐ Contrato de trabalho com termo incerto (exceto trabalho temporário)
- ☐ Outros (íncluindo trabalho temporário)

37. Período normal de trabalho Tempo completo ☐ Tempo parcial ☐

38. Período em que ocorre o acidente
- ☐ Período normal de trabalho diurno
- ☐ Prestação de trabalho suplementar
- ☐ Prestação de trabalho noturno
- ☐ Prestação de trabalho por turno diurno
- ☐ Prestação de trabalho por turno noturno
- ☐ Prestação de trabalho por turno rotativo
- ☐ Intervalo de descanso
- ☐ 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. Periodicidade Mensal ☐ Semanal ☐ Diário ☐ Horária ☐

45. Subsídio de refeição ☐☐☐☐☐,☐☐

46. Outras retribuições (mês) ☐☐☐☐☐,☐☐ 47. N.º 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 nos 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 mensal dos trabalhadores maiores não qualificados ☐☐☐☐☐,☐☐

54. Desde quando aufere a retribuição citada ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO MEDIADOR

Nome _____

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telemóvel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Endereço de correio eletrónico _____

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ 56. Hora do acidente ☐☐:☐☐

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

58. Onde ocorreu o acidente
- ☐ No estabelecimento
- ☐ Em serviço no exterior do estabelecimento e no tempo de trabalho
- ☐ No trajeto (isto é, no percurso habitual entre a residência e o local de trabalho ou vice versa)

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE (continuação)

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 os primeiros socorros _____

64. Localidade da prestação dos primeiros socorros _____

65. Foi hospitalizado Sim (se sim, responda à questão 66) ☐ Não ☐

66. Em que estabelecimento hospitalar _____

67. N.º de vítimas do acidente ☐☐☐☐

68. Intervenção de meios de transporte

- ☐ Sem intervenção de meios de transporte
- ☐ Veículo de duas rodas não motorizado
- ☐ Veículo de duas rodas motorizado
- ☐ Veículo ligeiro
- ☐ Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)
- ☐ Veículo de carris (metro, comboio, elétrico)
- ☐ 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 Sim (se sim, responda às questões 71 a 77) ☐ Não ☐

71. Nome _____

72. Endereço da residência _____

73. Código postal ☐☐☐☐ - ☐☐☐ _____ 74. País ☐☐ _____

75. Matrícula ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 76. Segurador _____

77. N.º da apólice ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

79. Qual a autoridade PSP ☐ GNR ☐ Outra ☐ Especifique _____

80. N.º participação à autoridade ☐☐☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐

81. Identificação da testemunha _____

82. Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telemóvel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

83. Identificação da 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 agricola, 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 _____

(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.)

92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como 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.)

93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão _____

(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.)

94. A tarefa descrita é... Tarefa habitualmente exercida ☐ Tarefa ocasionalmente exercida ☐ Outra situação ☐

95. Posto de trabalho Local habitual ☐ Local ocasional ☐ Outro ☐

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

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

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O acidente teve apenas consequências materiais? Sim ☐ Não (se não responda às questões 99 a 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 Não mortal ☐ Mortal ☐

IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS (preencher apenas em caso de vítima mortal)

Beneficiário I

Nome _____

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telemóvel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Endereço de correio eletrónico _____

Endereço da residência _____

Código postal ☐☐☐☐ - ☐☐☐ _____

Data de nascimento ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ Profissão _____

Documento Identificação Bilhete Identidade ☐ Cartão Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro ☐ N.º Documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N.º de Identificação Fiscal (NIPS) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Beneficiário II

Nome _____

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telemóvel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Endereço de correio eletrónico _____

Endereço da residência _____

Código postal ☐☐☐☐ - ☐☐☐ _____

Data de nascimento ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ Profissão _____

Documento Identificação Bilhete Identidade ☐ Cartão Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro ☐ N.º Documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N.º de Identificação Fiscal (NIPS) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. Nome _____

Meio de contacto preferencial: E-mail ☐ Telefone ☐ Telemóvel ☐

Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telemóvel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Endereço de correio eletrónico _____

103. Data de preenchimento ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ 104. Assinatura _____

Seguradoras Unidas, S. A.
SEDE Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA

Capital Social 182 000 000 € (realizado 84 000 000 €)
N.º único de Matrícula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

☎ **Linha Clientes:**
707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana
clientes@tranquilidade.pt
clientes@acoreana.pt