ZURICH®

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)

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