Participação de Acidente de Trabalho

Allianz

Preenchimento integral a cargo do Tomador de Seguro - Artº 7º do Dec. Lei 362/93 de 15 de Outubro.

(Área a preencher pelo segurador)

Código do segurador 1 0 2 8 Nº de Identificação do acidente ____ ano de ocorrência ____ Nº de ordem

Dados do Segurador ou Entidade Equiparada

1. Nome Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Dados do Tomador do 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**. Residência

23. Código Postal – **24**. País

25. Sexo ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino **26**. Data de Nascimento **27**. Data de Admissão ao Serviço

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 do 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 (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. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas , **40**. Profissão

41. Nº 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 algumas 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

Participação de Acidente de Trabalho

Allianz

Preenchimento integral a cargo do Tomador de Seguro - Artº 7º do Dec. Lei 362/93 de 15 de Outubro.

Identificação do Acidente

55. Data do acidente ____ **56**. Hora do acidente 0 0 : 0 0

57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente ____ 0 0 : 0 0

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 for acidente de viação ____

70. O acidente teve intervenção de terceiros ☐ 1. Sim (se sim, responda à questão 71 a 77) ☐ 2. Não

71. Nome ____

72. Residência ____ **73**. Código Postal ____ – ____

74. País ____ **75**. Matrícula ____

76. Segurador ____ **77**. Nº da Apólice ____

78. Houve intervenção da autoridade? ☐ 1. Sim (se sim, responda à questão 79 e 80) ☐ 2. Não

79. Qual a autoridade ☐ 1. PSP ☐ 2. GNR ☐ 9. Outra, especifique ____

80. Nº da 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 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 transoorte, 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 constragimento 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 objetos imóvel, pancada por objeto em movimento, colisão com, contacto com agente material cortante, perfurante ou áspero, entalação esmagamento, constrangimento físico do corpo ou psíquico, mordedua, 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 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 do ruído, vibrações ou pressão, efeitos da 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 toráciicos, 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 ____

Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A.
Rua Andrade Corvo, 32. 1069-014 Lisboa. C. Social € 39.545.400. NIPC 500 069 514 . info@allianz.pt . www.allianz.pt