

Data de Entrada

VISTO

RAMO
ACIDENTES
DE TRABALHO

1. APÓLICE N.º (Elemento obrigatório)

2. N.º IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE
Ano N.º de ordem da ocorrência

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO OU ENTIDADE EMPREGADORA

3. Nome _____
4. N.º de pessoa colectiva _____ 5. N.º de Pessoas ao Serviço da Entidade Empregadora _____
6. Endereço do Estabelecimento _____ Telef. _____
Caixa Postal _____ Província _____ Município _____
7. Actividade Principal do Estabelecimento _____

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

8. Nome _____ 9. Nacionalidade _____
10. Residência _____ Telef. _____ Caixa Postal _____
11. _____ 12. Sexo M F 13. Data de Nascimento _____
Província Município Ano Mês Dia
14. Bilhete de Identidade _____ 15. Data de Admissão ao Serviço _____ 16. Estado Civil _____ 17. Tem Dependentes a Cargo? _____ 18. Se é Administrador, Gerente ou Familiar do Segurado, indique qual: _____
SIM NÃO
19. Situação Profissional: _____ 20. Horário praticado pelo sinistrado no momento do Acidente: _____
1. Trabalhador por conta de outrém 4. Estagiário 1. Em período normal
2. Trabalhador por conta própria ou empregador 5. Praticante/Aprendiz 2. Em turno fixo
3. Familiar não remunerado 6. Outra situação 3. Em turno rotativo
Especifique: _____ 4. Outro horário
21. Profissão _____
22. Salários, assinale a periodicidade de pagamento e indique o montante em cada situação: Salário base _____ mensal diário horário
Sub. Alim./mês _____ Outras remun./mês _____ N.º meses/ano _____ Subsídio Férias _____ Subsídio Natal _____ Salário Líquido _____
23. No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante de salários ⇒ Se o salário não for REGULAR, indique a MÉDIA DOS ÚLTIMOS 12 MESES _____
situações, indique o montante de salários Se o Sinistrado for APRENDIZ OU TIROCINANTE, indique o SALÁRIO MÉDIO DOS OFICIAIS DA MESMA CATEGORIA _____
24. Desde quando aufero o salário citado Se o Sinistrado for MENOR (de 18 anos) e não for aprendiz ou tirocinante, indique o SALÁRIO MÉDIO DE TRABALHADOR MAIOR _____
Ano _____ Mês _____ Dia _____ N/ QUALIFICADO _____

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

25. Data e hora do acidente _____ 26. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente _____
Ano Mês Dia Hora (das 0 às 24 h) Ano Mês Dia Hora (das 0 às 24 h)
27. Se o acidente não ocorreu no estabelecimento indique ⇒ 1. Em serviço no exterior do estabelecimento 2. No trajecto residência/trabalho ou vice versa
Local _____ Província _____ Município _____
Lugar (nome da propriedade - caso de seguro agrícola) _____ Localidade _____ 29. Ficou hospitalizado SIM NÃO
28. Quem prestou os primeiros socorros: _____ 30. Se Sim, Estabelecimento Hospitalar _____ 31. Número total de vítimas do acidente _____ 32. O acidente foi de viação SIM NÃO
33. Nome das Testemunhas _____ Morada _____ Telefone _____
34. O sinistrado deslocava-se em veículo motorizado de 2 rodas? SIM NÃO 35. Se respondeu Sim à questão 32 e se o acidente foi da Responsabilidade de Terceiros, indique:
Nome e Morada do Responsável _____
Matrícula do Veículo _____ Número de Apólice _____ Seguradora _____
35.1. Se houve intervenção de autoridade, especifique _____

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

36. Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente (ex: trabalho em ferro fundido, nas colheitas, matadouros) _____
37. Onde estava o sinistrado no momento do acidente (ex: no interior do edifício, no subsolo) _____

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

38. Descreva pormenorizadamente o acidente mencionado designadamente os acontecimentos que lhe deram origem e também os acontecimentos que conduziram à lesão, mencionando as substâncias, os equipamentos, ferramentas que usava (tipo de ferramenta, máquina, etc.) _____
39. Indique o objecto próximo que provocou o acidente e conduziu à lesão _____
40. Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente (ver instruções) _____
41. Assinale a situação correspondente à tarefa descrita 1. A habitualmente exercida 2. Ocasionalmente exercida 3. Outra situação
42. Indique o número de horas executadas até ao momento do acidente 1. De forma ininterrupta (sem intervalo) _____ 2. Total já executadas _____

DETALHES DA LESÃO

43. Indique conforme instruções: Natureza da Lesão _____ 44. Parte do corpo atingida _____

CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE À DATA DA DECLARAÇÃO

45. Sem ausência/ausência menor que 1 dia Ausência de 1 a 3 dias Ausência de 4 a 14 dias Ausência esperada de mais de 14 dias Incapacidade Permanente MORTE

Nome e assinatura do Segurado ou Legal Representante

Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Segurado ou da Entidade Empregadora

Data de preenchimento

A PREENCHER COMPLETAMENTE PELO SEGURADO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Acidente de trabalho é o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou a redução na capacidade de trabalho ou ganho. Considera-se também **acidente de trabalho** o ocorrido:

- Fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pela entidade patronal ou por esta consentidos;
- Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade patronal.

Acidente de trajecto é o acidente que ocorre **no percurso** que o trabalhador utiliza para **ir para o trabalho ou no regresso**, podendo provocar morte ou lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou a redução na capacidade de trabalho ou ganho.

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO OU ENTIDADE EMPREGADORA

N.º de Pessoa Colectiva (campo 4)

Para as entidades a que não se aplica a atribuição do número de pessoa colectiva ou de entidade equiparada, deve esta rubrica ser preenchida com o número de contribuinte de pessoa singular.

Pessoas ao serviço da entidade empregadora (empresa ou equiparada) (campo 5)

Considere todas as pessoas que, no mês em que ocorreu o acidente, efectuaram qualquer trabalho remunerado, de pelo menos uma hora, para a empresa, independentemente do vínculo que tinham. Inclua portanto os sócios gerentes, cooperantes e familiares que trabalharam na data de referência, tendo recebido por esse trabalho uma remuneração. No caso de unidades abrangidas pelo seguro agrícola inclua também os trabalhadores familiares não remunerados.

Se a entidade empregadora for utilizadora de trabalhadores cedidos temporariamente por outra entidade patronal, não inclua estes trabalhadores.

Inclua as pessoas temporariamente ausentes, por férias, maternidade, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho de duração igual ou inferior a um mês.

Inclua também os trabalhadores de outras empresas que se encontram a trabalhar na empresa sendo aí directamente remunerados.

Exclua os trabalhadores a cumprir o serviço militar, em regime de licença sem vencimento, em desempenho de cargos públicos (ex: vereadores, deputados), ausentes por doença ou acidente de trabalho de duração superior a um mês, assim como trabalhadores com vínculo ao estabelecimento deslocados para outras empresas, sendo nessas directamente remunerados.

Estabelecimento (Campo 6)

Corresponde a uma empresa ou parte de empresa (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele, exercem-se actividades económicas para as quais, regra geral, uma ou várias pessoas trabalham por conta de uma mesma empresa.

Actividade principal (Campo 7)

Entende-se como actividade principal a de maior importância, medida pelo valor a preços de venda dos produtos vendidos ou fabricados ou dos serviços prestados. Na impossibilidade da sua determinação por este critério, considera-se como principal a que ocupa, com carácter de permanência, o maior número de pessoas ao serviço.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Situação profissional (Campo 19)

Trabalhador por conta de outrem (campo 19.1): Indivíduo que exerce uma actividade sob autoridade e direcção de outrem, nos termos de um contrato de trabalho, sujeito ou não a forma escrita e que lhe confere o direito a uma remuneração, a qual não depende dos resultados da unidade económica para a qual trabalha.

Para efeitos de preenchimento da participação de acidentes não engloba nesta situação os estagiários, praticantes ou aprendizes que se encontram autonomizados neste modelo nos pontos 19.4 e 19.5.

Trabalhador por conta própria ou empregador (campo 19.2): Trabalhador que explora a sua própria empresa ou que exerce independentemente uma profissão ou ofício, tendo ou não pessoal ao serviço.

O trabalhador por conta própria é considerado como "empregador", se tem habitualmente um ou mais trabalhadores remunerados ao seu serviço ou, como "isolado" se não tem trabalhadores remunerados ao seu serviço, podendo trabalhar com ou sem ajuda de familiares.

Familiar não remunerado (campo 19.3): Indivíduo que exerce uma actividade independente na empresa explorada por um familiar não sendo, contudo, seu associado e sem estar vinculado por um contrato de trabalho.

Estagiário (campo 19.4): Trabalhador por conta de outrem, com preparação teórica, que se encontra em fase de formação profissional para as funções ligadas à profissão que pretende exercer.

Praticante / Aprendiz (campo 19.5): Considere o trabalhador que sob a orientação de trabalhadores especializados adquire conhecimentos técnico-profissionais que lhe permitam desempenhar uma função diferenciada (administrativa, de produção ou outra).

Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente (campo 20)

Em período normal (campo 20.1): É o horário fixado por Lei ou instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho ou, ainda, por norma ou usos do estabelecimento, correspondendo ao período para além do qual o trabalho é pago como extraordinário.

Em horário de turno (campo 20.2 e 20.3): É o horário de trabalho em que a prestação de trabalho se realiza mediante uma sucessão de equipas e que resulta de um horário de laboração do estabelecimento superior ao período normal de trabalho nele estabelecido.

Turno fixo – trabalho por turnos em que as equipas são fixas sempre no mesmo período do dia ou da noite.

Turno rotativo – trabalho por turnos em que as equipas alternam o período de trabalho.

Profissão (campo 21)

Indique o mais pormenorizadamente possível a profissão, seguindo sempre que possível a Classificação Nacional de Profissões em vigor.

Não se limite a indicar "aprendiz", "operador de máquina". Complete, por exemplo, com "aprendiz de mecânico de automóveis", "operador de máquina de lapidar metais".

Nunca indique apenas "operário".

Salários (Campo 22)

Salário Base

Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) pago em dinheiro ou em géneros e correspondentes às horas normais de trabalho.

Inclua a remuneração paga por horas não efectuadas.

Não inclua no salário base quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades ou gratificações.

Indique o salário base correspondente à periodicidade de pagamento que assinalou.

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

Tipo de trabalho (campo 36)

Exemplos:

- Um trabalhador a preparar um animal de abate, feriu-se no grampo que serve para pendurar o animal.
Tipo de trabalho: trabalho em matadouros.
- Avitima estava a accionar uma máquina de descarolagem (tiragem do milho do carolo) e feriu-se.
Tipo de trabalho: trabalho em colheitas.

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Nas perguntas desta parte do questionário responda sempre da maneira mais pormenorizada possível mesmo que repita informação em algumas delas.

Campo 38: A descrição pormenorizada do acidente deve conter as respostas às seguintes perguntas:

- O que estava a fazer a vítima no momento do acidente e que ferramenta ou máquina usava no momento?
- O que aconteceu de errado no momento do acidente e que ferramentas, máquinas estiveram envolvidas?
- Como foi a vítima atingida?

Exemplos que elucidam o conteúdo pretendido nas respostas 37.

Ex. 1. O trabalhador estava a trabalhar com uma broca mecânica. A broca quebrou-se e soltou-se, atingindo o acidentado na mão.

Ex. 2. Numa fábrica, uma caldeira a pressão explodiu e como consequência o operador da máquina foi parcialmente esmagado por uma parede que desabou.

Campo 39: Como objecto devem ser entendidos os componentes materiais do trabalho (substância, ferramenta, máquina, equipamento ou outros agentes que atingiram o acidentado).

Segundo a descrição dos exemplos da questão 37, a resposta ao campo 38 será:

no ex. 1: a broca

no ex. 2: parede ou tijolo

Campos 40 e 41: Pretende-se saber se, no momento do acidente, o trabalhador:

- Executava a tarefa normal (descreva-a). Executava uma tarefa diferente da normal (descreva-a).
- Não executava nenhuma tarefa. Ex: deslocava-se de um lugar para outro. (Descreva a situação)

Campo 42: Em 1, indique o total de horas executadas antes de qualquer intervalo (para refeição ou pausas previstas por Lei, Instrumento de Regulamentação de Trabalho ou Regulamento do Estabelecimento).

Em 2, indique todas as horas de trabalho já executadas, independentemente de ter ou não havido intervalo, até ao momento do acidente.

DETALHES DA LESÃO

Campo 43

Natureza da Lesão – Assinale-a utilizando a seguinte classificação:

- Contusão, ferida
- Queimadura por calor ou frio
- Concussões e lesões internas
- Queimadura por produtos químicos
- Ferida aberta
- Efeitos de radiações
- Amputação
- Descarga eléctrica
- Fractura exposta
- Lesão, não diagnosticada
- Fractura fechada
- Outro tipo de lesão não pormenorizada, por ex: choque, insolação, paragem cardíaca, etc.
- Luxação, deslocamento
- Ignorado
- Entorses, rotura de ligamentos
- Asfixia, inalação de gases, afogamento
- Intoxicação

Campo 44

Partes do corpo atingidas – Assinale-a(s) utilizando a seguinte classificação:

- Cabeça, excepto olhos
- Dedos da mão
- Olhos
- Articulação da anca, coxa, rótula
- Pescoço
- Articulação do joelho, perna, tornozelo
- Costas, coluna
- Pé
- Tórax
- Dedos do Pé
- Abdómen
- Localizações múltiplas,
- Ombro, braço, cotovelo
- Outras lesões
- Antebraço, pulso
- Mão