



ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTES

(Portaria N.º 137/94 de 8/3)

1. N.º identificação (Ent. Seguradora ou equiparada) Dependência/Agência

2. N.º identificação do Acidente

Identificação do Tomador de Seguro 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.

Código postal - Distrito Concelho

7. Actividade principal do estabelecimento

Apólice N.º Ramo

6.

7.

Identificação do Sinistrado

8. Nome

9. Nacionalidade

10. Morada CP - Telef.

11. Naturalidade Freguesia Concelho

12. Sexo M F

13. Data de nascimento Ano Mês Dia

14. Bilhete de identidade

15. Data de admissão ao serviço Ano Mês Dia

16. Estado civil

17. Tem dependentes a cargo Sim Não

18. Se é administrador, gerente ou familiar do segurado, indique qual:

19. Situação profissional

1. Trabalhador por conta de outrem

2. Trabalhador por conta própria ou empregador

3. Familiar não remunerado

4. Estagiário

5. Praticante / Aprendiz

6. Outra situação

Especifique

20. Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente

1. Em período normal

2. Em turno fixo

3. Em turno rotativo

4. Outro horário

21. Profissão

22. Retribuições (Assinale a periodicidade do pagamento e indique o montante em cada situação):

Retribuição base e Mensal Diária Horária

Subsídio de Alimentação / Mês e Outras retribuições / Mês e Quais N.º Meses / Ano e Subsídio de Férias e Subsídio de Natal e Retribuição líquida

23. No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante das retribuições

Se a retribuição não for regular, indique a média dos últimos 12 meses

Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média dos oficiais da mesma categoria

24. Desde quando aufera a retribuição citada

Se o sinistrado for menor (de 18 anos) e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média do trabalhador maior não qualificado da empresa ou similar

Ano Mês Dia

Dados do Acidente

25. Data e hora do acidente Ano Mês Dia Hora (das 0 às 24 h) Min.

26. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente Ano Mês Dia Hora (das 0 às 24 h)

27. Se o acidente não ocorreu no estabelecimento. Indique: 1. Em serviço no exterior 2. No trajecto residência / trabalho ou vice-versa

Local Nome da Propriedade em caso de Seguro Agrícola Concelho Freguesia

28. Quem prestou os 1.º Socorros Localidade

29. Ficou hospitalizado? Sim Não

30. Se sim, estabelecimento hospitalar

31. Número total de vítimas do acidente

32. O acidente foi de viação? Sim Não

33. O sinistrado deslocava-se em veículo motorizado de 2 rodas? Sim Não

34. 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

Veículo em que seguia o sinistrado: Matrícula N.º apólice Seguradora

34.1 Se houve intervenção de autoridade, especifique

Tipo e Ambiente de Trabalho

35. Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente (Ex. trabalho em ferro fundido, nas colheitas, matadouros, etc.)

36. Onde estava o sinistrado no momento do acidente (Ex.: no interior dum edifício, no subsolo)

35. Tipo de trabalho

36. Ambiente de trabalho

Circunstâncias do Acidente

37. Descreva pormenorizadamente o acidente, mencionando designadamente os acontecimentos que lhe deram origem e também os acontecimentos que conduziram a lesão, mencionando as substâncias, os equipamentos ou ferramentas que usava (tipo de ferramenta, máquina, etc.)

38. Indique o objecto próximo que conduziu à lesão que provocou o acidente

39. Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente (ver instruções)

40. Assinale a situação correspondente à tarefa descrita 1. A habitualmente exercida 2. Ocasionalmente exercida 3. Outra situação

41. Indique o número de horas executadas até ao momento do acidente 1. De forma ininterrupta (sem intervalo) 2. Total já executados

37.1 Actividade da vítima

37.2 Item associado à actividade

37.3 Acção de desvio

37.4 Item associado à acção de desvio

38.1 Acção que conduziu à lesão

38.2 Agente da lesão

Detalhes da lesão

42. Indique conforme instruções: Natureza da lesão

43. Parte do corpo atingida

Consequências do acidente à data da declaração

44. 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

Resposta obrigatória a todos os questionários • Não preencher as zonas sombreadas • Instruções no verso

Importante: Esta participação, depois de totalmente preenchida e assinada pelo Tomador de Seguro, deverá ser enviada a Seguradora, no prazo de 24 horas

Instruções de Preenchimento

Identificação do Tomador de Seguro ou Entidade Empregadora

(Campo 4) Número de Pessoa Colectiva

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.

(Campo 5) Pessoa ao serviço da entidade empregadora (empresa ou equiparada)

Considere todas as pessoas que, no mês em que ocorreu o acidente, efectuaram 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 acidentes 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.

(Campo 6) Estabelecimento

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 empresa.

(Campo 7) Actividade principal

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

(Campo 19) Situação profissional

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 acidente não englobe nesta situação os estagiários, praticantes ou aprendizes que se encontrem 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.

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).

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

Em período normal (campo 20): É o horário fixado por Lei ou instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho ou, ainda, por outra norma ou usos do estabelecimento, correspondendo ao período para além do qual o trabalho é pago como extraordinário.

Em horário de turno (campos 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.

(Campo 21) Profissão

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".

(Campo 22) Retribuição base

Montante ilíquido (antes da dedução de quaisquer descontos) correspondente às horas normais de trabalho.

Inclua a retribuição paga por horas não efectuadas.

Não inclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades ou gratificações.

Indique a retribuição base correspondente à periodicidade de pagamento que assinalou.

Tipo e Ambiente de Trabalho

(Campo 35) Tipo de trabalho

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.

A vítima estava a accionar uma máquina de descaraçagem (tiragem do milho do carolo) e feriu-se.

Tipo de trabalho - trabalho em colheitas.

(Campo 36) Ambiente de trabalho

O local relaciona-se com o ambiente geral em que o acidente ocorreu.

Circunstâncias do Acidente

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

(Campo 37): 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 no campo 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 38): Como objecto devem ser entendidos os componentes materiais do trabalho (substâncias, 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 exemplo 1: a broca

no exemplo 2: a parede de tijolo

(Campo 39 e 40): 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 41): Em 1, indique o total de horas executadas antes de qualquer intervalo (refeição ou pausas previstas por lei, instrumento de Regulamentação de Trabalho ou Regulamento do Estabelecimento).

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

Detalhes da Lesão

(Campo 42) Natureza da lesão

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

(Campo 43) Partes do corpo atingidas

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

Testemunhas do Acidente

1. Nome _____ Telefone _____
 Morada _____ Código Postal _____

2. Nome _____ Telefone _____
 Morada _____ Código Postal _____

Em caso de Morte

Cônjuge Não Sim Nome _____ Idade _____
 Filhos Não Sim Quantos _____ Menores de 18 anos _____ Entre os 18 e os 24 anos desde que frequente o ensino médio ou superior _____

N.º	Idades	N.º	Idades

IMPORTANTE: EM CASO DE MORTE DEVERÁ O EVENTO SER COMUNICADO IMEDIATAMENTE À SEGURADORA POR FAX OU TELEGRAMA