

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 pública4. 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. Feminino26. 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. Viúvo30. 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

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

-
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

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Período normal de trabalho diurno <input type="checkbox"/> 2. Prestação de trabalho suplementar <input type="checkbox"/> 3. Prestação de trabalho noturno <input type="checkbox"/> 4. Prestação de trabalho por turno diurno | <input type="checkbox"/> 5. Prestação de trabalho por turno noturno <input type="checkbox"/> 6. Prestação de trabalho por turno rotativo <input type="checkbox"/> 7. Intervalo de descanso <input type="checkbox"/> 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 afixa a retribuição citada

| | | |
|-----|-----|-----|
| Ano | Mês | Dia |
|-----|-----|-----|

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente 56. Hora do acidente

Ano Mês Dia 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 5.Veículo pesado (mercadorias ou passageiros)
 2.Veículo de duas rodas não motorizado 6.Veículo de carris (metro, comboio, elétrico)
 3.Veículo de duas rodas motorizado 9.Outro meio de transporte (barco, avião, etc.)
 4.Veículo ligeiro

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, pedra, 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 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, náutico, 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)

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

(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, entalção esmagamento, estrangimento físico do corpo ou psíquico, 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, 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 órgãos 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 104. Assinatura _____
- Ano Mês Dia

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

DA RESPONSABILIDADE DE CADA SEGURADOR

1. DECLARAÇÃO

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos, e aqueles que vierem a ser fornecidos em sede de regularização de sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a VICTORIA e seus subcontratados, podendo ser comunicados a entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, referentes ou relacionadas com a informação necessária para o tratamento de dados efetuado no âmbito da relação contratual, são da responsabilidade do titular dos dados.

1 . Direitos e dever de informação

Declaro ainda que fui informado do direito de oposição ao tratamento dos mesmos nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento.

Para além do direito de oposição, reconheço ainda que me assistem os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível em www.victoria-seguros.pt, podendo exercê-los perante a VICTORIA ou junto do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) através dos contactos aí indicados.

2. Assinatura

Declaro ter tomado conhecimento das informações acima descritas e dos direitos que me assistem na proteção dos seus dados pessoais, subscrevendo-os mediante a sua assinatura.

Local e Data _____ , _____ de _____ de _____

(Assinatura do Titular dos Dados)