GNB SEGUROS
GRUPO NOVO BANCO

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
ACIDENTES DE TRABALHO

RESPOSTA OBRIGATÓRIA A TODOS OS QUESITOS • NÃO PREENCHER AS ZONAS SOMBREADAS • INSTRUÇÕES EM ANEXO

IMPORTANTE: ESTA PARTICIPAÇÃO, DEPOIS DE TOTALMENTE PREENCHIDA E ASSINADA PELO TOMADOR DO SEGURO, DEVERÁ SER ENVIADA AO SEGURADOR, NO PRAZO DE 24 HORAS APÓS A TOMADA DE CONHECIMENTO DO ACIDENTE DE TRABALHO

1. N.º IDENTIFICAÇÃO (ENT. SEGURADORA OU EQUIPARADA)

2. N.º IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE APÓLICE Nº

TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

3. NOME

4. Nº PESSOA COLETIVA/Nº CONTRIBUINTE **5.** N.º DE PESSOAS AO SERVIÇO DA ENT. EMPREGADORA

6. MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL -

TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL

7. ATIVIDADE PRINCIPAL DO ESTABELECIMENTO

DADOS PESSOAIS DO SINISTRADO

8. NOME

Nº SEGURANÇA SOCIAL **9.** NACIONALIDADE

10. MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL -

TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL

11.NATURALIDADE: FREGUESIA CONCELHO **12.** SEXO ☐ M ☐ F

13. DATA DE NASCIMENTO **14.** B.I. Nº CONTRIBUINTE

15. DATA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO D D M M A A A A **16.** ESTADO CIVIL

17. TEM DEPENDENTES A CARGO? SIM ☐ NÃO ☐

18. INDIQUE SE EM RELAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO É:

☐ 1 – ADMINISTRADOR ☐ 2 – GERENTE ☐ 3 - FAMILIAR ☐ 4 – OUTRA:

19. SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

☐ 1.TRABALHADOR POR CONTA DE OUTRÉM
☐ 2.TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA OU EMPREGADOR
☐ 3.FAMILIAR NÃO REMUNERADO
☐ 4.ESTAGIÁRIO
☐ 5.PRATICANTE / APRENDIZ
☐ 6.OUTRA SITUAÇÃO

20. HORÁRIO PRATICADO PELO SINISTRADO NO MOMENTO DO ACIDENTE

☐ 1.EM PERÍODO NORMAL ☐ 2.EM TURNO FIXO ☐ 3.EM TURNO ROTATIVO ☐ 4.OUTRO HORÁRIO, QUAL?

21. PROFISSÃO

22. RETRIBUIÇÕES: (ASSINALE A PERIODICIDADE DO PAGAMENTO E INDIQUE O MONTANTE EM CADA SITUAÇÃO)

RETRIBUIÇÃO BASE ,€ MENSAL ☐ DIÁRIA ☐ HORÁRIO ☐

SUBSÍDIO ALIMENTAÇÃO / MÊS ,€ OUTRAS RETRIBUIÇÕES / MÊS ,€

N.º MESES / ANO SUBSÍDIO DE FÉRIAS ,€ SUBSÍDIO DE NATAL ,€

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 ,€

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 ,€

24. DESDE QUANDO AUFERE A RETRIBUIÇÃO CITADA? D D M M A A A A

Linha de Sinistros: 210 328 816

GNB SEGUROS
GRUPO NOVO BANCO

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO
ACIDENTES DE TRABALHO

DADOS DO ACIDENTE

25. DATA E HORA DO ACIDENTE D D M M A A A A H H : M M

26. DATA E HORA EM QUE DEIXOU DE TRABALHAR EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE D D M M A A A A H H : M M

27. SE O ACIDENTE NÃO OCORREU NO ESTABELECIMENTO, INDIQUE:
1. EM SERVIÇO NO EXTERIOR ☐ **2.** NO TRAJETO RESIDÊNCIA /TRABALHO OU VICE-VERSA ☐
LOCAL _____ CONCELHO _____ PROPRIEDADE (SE SEGURO AGRÍCOLA/ÁREA) _____

28. QUEM PRESTOU OS 1.OS SOCORROS? _____ LOCALIDADE _____ **29.** FICOU HOSPITALIZADO? SIM ☐ NÃO ☐

30. SE SIM,INDIQUE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR _____ **31.** NÚMERO TOTAL DE VITÍMAS 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 O ACIDENTE FOI DA RESPONSABILIDADE DE TERCEIROS, INDIQUE (PREENCHER SEGURADOR, APÓLICE E MATRÍCULA SE FOR DE VIAÇÃO)
NOME _____ SEGURADOR _____
MORADA _____ LOCALIDADE _____
CÓDIGO POSTAL ____-___ _____ Nº DE APÓLICE DO TERCEIRO _____
MATRÍCULA ____ - ____ - ____

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? _____

35. ____ TIPO DE TRABALHO

36. ONDE ESTAVA O SINISTRADO NO MOMENTO DO ACIDENTE? _____

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 OBJETO 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 EXECUTADAS ____

37.1 ____ ATIVIDADE DO SINISTRADO
37.2 ____ ITEM ASSOC. À ATIVIDADE
37.3 ____ AÇÃO DE DESVIO
37.4 ____ ITEM ASSOC. À AÇÃO DE DESVIO
38.1 ____ AÇÃO 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 ☐

NOME E ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO OU LEGAL REPRESENTANTE	NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA INFORMAÇÃO POR PARTE DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA	DATA DO PREENCHIMENTO
		D D M M A A A A

Linha de Sinistros: 210 328 816

GNB - Companhia de Seguros, S.A.
Apartado 24047 · Loja CTT Campo de Ourique (Lisboa) 1251-977 Lisboa PORTUGAL · Tel.: (+351) 21 316 71 00 Fax: (+351) 21 316 71 01
Sede: Avenida Álvares Cabral, nº 41 – 1269-276 Lisboa PORTUGAL - Capital Social € 15.000.000 (quinze milhões de euros) - N.º 503 718 092, de pessoa coletiva e de matrícula na C.R.C. de Lisboa

GNB SEGUROS
GRUPO NOVO BANCO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

(Campo 4) Número de Pessoa Coletiva:

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

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

Considere todas as pessoas que, no mês em que ocorreu o acidente, efetuaram 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 diretamente 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 diretamente 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

atividades económicas para as quais, regra geral, uma ou várias pessoas trabalham por conta de uma empresa.

(Campo 7) Atividade principal

Entende-se como atividade 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 caráter de permanência, o maior número de pessoas ao serviço.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

(Campo 19) Situação profissional

Trabalhador por conta de outrem (19.1): Indivíduo que exerce uma atividade sob autoridade e direção 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 (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 (19.3): Indivíduo que exerce uma atividade independente na empresa explorada por um familiar não sendo, contudo, seu associado e sem estar vinculado por um contrato.

Estagiário (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 (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 (20): É o horário fixado por Lei ou instrumento de Regulamentação Coletiva 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 (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 por horas não efetuadas.

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 acionar uma máquina de descarolagem (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 objeto 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 Campo

- 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
- Tórax
- Abdómen
- Ombro, braço, cotovelo
- Antebraço, pulso
- Mão
- Dedos da mão
- Articulações da anca, coxa, rótula
- Articulação do joelho, perna, tornozelo
- Pé
- Dedos do pé
- Localizações múltipla
- Outras Lesões