

Data de Entrada

SEDE Edifício ESCOM  
Rua Marechal Brós Tito, 35  
15.º D - Luanda - Angola  
Capital Social Integralmente Realizado: AOA 747.790.000  
Contribuinte n.º 5402150761

**Linha Clientes:**  
Telefone: 936 197 350 / 1 / 2  
Fax: 936 197 349  
Número fixo: +244 226 434 510  
www.tranquilidade.ao  
apoio@tranquilidade.co.ao

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 \_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_  
24. Desde quando aufero o salário citado Se o Sinistrado for APRENDIZ OU TIROCINANTE, indique o SALÁRIO MÉDIO DOS OFICIAIS DA MESMA CATEGORIA \_\_\_\_\_  
Ano \_\_\_\_\_ Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Se o Sinistrado for MENOR (de 18 anos) e não for aprendiz ou tirocinante, indique o SALÁRIO MÉDIO DE TRABALHADOR MAIOR N QUALIFICADO \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

25. Data e hora do acidente \_\_\_\_\_ 26. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente \_\_\_\_\_  
27. Se o acidente não ocorreu no estabelecimento indique ⇒ 1. Em serviço no exterior do estabelecimento  2. No trajeto residência/trabalho ou vice versa   
Local \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
28. Quem prestou os primeiros 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. 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 prender 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
- 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 44

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

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