



## DADOS DO ACIDENTE

25. DATA E HORA DO ACIDENTE           :   26. DATA E HORA QUE DEIXOU DE TRABALHAR EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE           :

27. SE O ACIDENTE NÃO OCORREU NO ESTABELECIMENTO, INDIQUE: 1. EM SERVIÇO NO EXTERIOR  2. NO TRAJECTO 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, 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 \_\_\_\_\_

PROVÍNCIA     -   N° DE APÓLICE DO TERCEIRO            MATRÍCULA

34.1. SE HOUVE INTERVENÇÃO DE AUTORIDADE, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

## TESTEMUNHAS

1. NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE

2. NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE

## 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 SINISTRO NO MOMENTO DO ACIDENTE? \_\_\_\_\_ 36.         AMBIENTE DE TRABALHO

## CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

37. DESCREVA PORMENORIZADAMENTE O ACIDENTE, MENCIONANDO, DESIGNADAMENTE 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.) \_\_\_\_\_ 37.1.         ACTIVIDADE DO SINISTRADO

\_\_\_\_\_ 37.2.         ITEM ASSOCIADO À ACTIVIDADE

\_\_\_\_\_ 37.3.         AÇÃO DE DESVIO

38. INDIQUE O OBJECTO PRÓXIMO QUE CONDUZIU À LESÃO QUE PROVOCOU O ACIDENTE \_\_\_\_\_ 37.4.         ITEM ASSOCIADO À ACTIVIDADE

39. DESCREVA A TAREFA QUE O SINISTRADO EXECUTAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE (VER INSTRUÇÕES) \_\_\_\_\_ 38.1.         AÇÃO QUE CONDUZIU À LESÃO

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     38.2.         AGENTE DA LESÃO

## DETALHES DA LESÃO

42. NATUREZA DA LESÃO

CONTUSÃO, FERIDA  INTOXICAÇÃO

CONTUSÃO E LESÕES INTERNAS  QUEIMADURA POR CALOR OU FRIO

FERIDA ABERTA  QUEIMADURA POR PRODUTOS QUÍMICOS

AMPUTAÇÃO  EFEITOS DE RADIAÇÃO

FRATURA EXPOSTA  DESCARGA ELÉCTRICA

FRATURA FECHADA  LESÃO NÃO DIAGNOSTICADA

LUXAÇÃO, DESLOCAMENTO  OUTRO TIPO DE LESÃO NÃO PORMENORIZADA, POR EX.: CHOQUE, INSOLAÇÃO, PARAGEM CARDÍACA, ETC.

ENTORSES, ROTURA DE LIGAMENTOS  IGNORADO

ASFIXIA, INALAÇÃO DE GASES, AFOGAMENTO

43. PARTES DO CORPO ATINGIDAS

CABEÇA, EXCETO OLHOS  NÃO

OLHOS  DEDOS DA MÃO

PESCOÇO  ARTICULAÇÃO DA ANCA

COSTAS, COLUNA  COSTAS, COLUNA

TÓRAX  TÓRAX

ABDÓMEN  ABDÓMEN

OMBRO, BRAÇO, COTOVELO  OMBRO, BRAÇO, COTOVELO

ANTEBRAÇO, PULSO  ANTEBRAÇO, PULSO

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

LOCAL E DATA DE PREENCHIMENTO

NOME E CARIMBO DO TOMADOR DE SEGURO OU REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA INFORMAÇÃO POR PARTE DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

### IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO E ENTIDADE EMPREGADORA

#### (Campo 4) Número de Pessoa Coletiva:

Refere-se ao número de contribuinte de pessoa do Tomador do Seguro (empresa), empresa que subscreve o contrato de seguro junto da seguradora.

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

Considere todas as pessoas que se encontram abrangidas pelo contrato de seguro na apólice do Tomador do Seguro (empresa), as quais efetuaram trabalho remunerado, de pelo menos uma hora, para a empresa, independentemente do seu vínculo contractual estabelecido até a data da ocorrência do sinistro. Inclui portanto os sócios gerentes cooperantes e familiares que trabalharam na data de referência, tendo um vínculo contractual com a empresa, tendo recebido por esse trabalho uma remuneração.

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

Estão abrangidas nesta apólice 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.

Inclui igualmente os trabalhadores de outras empresas que se encontram a trabalhar na empresa sendo aí diretamente remunerados.

Estão excluídos da apólice os trabalhadores a cumprir o serviço militar, em regime de licença sem vencimento, em desempenho de cargos públicos (Ex.: governadores, deputados, entre outros), 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.) situadas no território moçambicano. 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 (campo 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 engloba 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 atividade 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 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 (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 líquido (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  
- Fratura exposta  
- Fratura 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 elétrica  
- Lesão não diagnosticada  
- Outro tipo de lesão não pormenorizada, por ex.: Ombro, braço, cotovelo Localizações múltiplas choque, insolação, paragem cardíaca, etc.  
- Ignorado

#### 43) Partes do Corpo Atingidas

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