

Descrição do Acidente

Data e hora do Acidente: / / às : horas

Data em que o sinistrado deixou de trabalhar: / / às : horas

Se o acidente não ocorreu no local de trabalho indique:

Em serviço no exterior do estabelecimento

No trajecto residência trabalho ou vice-versa

Utilizava veículo motorizado de 2 rodas? Sim Não

Local do Acidente: _____

Bairro: _____ Município: _____ Província: _____

Quem prestou os primeiros socorros: _____

Ficou hospitalizado? Sim Não Estabelecimento hospitalar: _____

Número total de vítimas do acidente: O acidente foi de viação? Sim Não

Tratando-se de um acidente de viação da responsabilidade de terceiros, indique: Nome, Morada e contacto do responsável:

Matrícula do Veículo: _____ Nº Apólice: _____ Seguradora: _____

Se houve intervenção da autoridade, especifique: _____

Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente: _____

Onde estava o sinistrado no momento do acidente (ex. no interior do edifício, no subsolo): _____

Descreva pormenorizadamente o acidente mencionando os acontecimentos que lhe deram origem e os acontecimentos que produziram a lesão. _____

Indique a substância, objecto ou tipo de equipamento que conduziu à lesão: _____

Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente: _____

Assinale a situação correspondente à tarefa descrita: A habitualmente exercida Ocasionalmente exercida Outra situação

Indique o nº horas executadas até ao momento do acidente:

De forma ininterrupta (s/ intervalo)

Total já executadas

Indique a natureza lesão¹: _____

Parte do corpo atingida¹: _____

¹ Consultar listagens da página 4.

Instruções de Preenchimento

Natureza da Lesão:

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

Partes do Corpo Atingidas:

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

Como proceder em caso de sinistro

Em caso de sinistro o segurado obriga-se aos seguintes procedimentos:

- Providenciar a prestação dos primeiros socorros ao sinistrado;
- Em caso de sinistro com gravidade, garantir, de imediato, o transporte mais conveniente do sinistrado para o hospital ou clínica mais próximos.
- Enviar à Universal Seguros a participação de sinistro, num prazo máximo de 24h, devidamente preenchida, assinada e carimbada – se houver possibilidade, o sinistrado deverá ser portador desta participação quando for transportado no primeiro tratamento.
- Na participação para além dos dados identificativos do sinistrado, incluindo valor da retribuição, devem mencionar as circunstâncias em que ocorreu o acidente.
- Também deve ser indicada na participação de sinistro a identificação do Tomador do Seguro e o respectivo nº de apólice.

No caso dos Sinistros Leves:

- Com vista a um rápido acompanhamento – caso o estado do sinistrado o permita aconselhamos o transporte para uma Unidade de Saúde da Rede Convencionada, conforme Anexo 1.
- O Sinistrado terá que se apresentar na Unidade de Saúde da Rede Convencionada com a Participação de Sinistro devidamente assinada pelo Tomador do Seguro.

No caso dos Sinistros Graves:

- O sinistrado deve deslocar-se ao Centro Hospitalar mais próximo enviando os comprovativos das despesas efectuadas para a Seguradora.
- Em caso de acidentes mortais, a empresa (Tomador do Seguro) deve de imediato dar conhecimento do facto à seguradora (por fax, E-mail ou outra forma de comunicação escrita igualmente rápida), sem prejuízo de posteriormente enviar a participação.

Contactos da Universal Seguros:

Morada: Condomínio Belas Business Park, Edifício Cabinda 5ºPiso Sala 501

E-mail: universal.seguros.apoiocliente@gmail.com

Telemóvel: +244 930049170/1 (Horário das 8h00 às 17h00)