

APÓLICE Nº

PROCESSO Nº

1 TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO

NOME TELEFONE

CONTACTO PARA ESCLARECIMENTO DO SINISTRO. E-MAIL

2 SINISTRADO

NOME

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE NACIONALIDADE

B.I. PASSAPORTE DATA DE EMISSÃO SEXO M F

ESTADO CIVIL MORADA

BAIRRO MUNICÍPIO

CIDADE PROVÍNCIA

TELEFONE TELEMÓVEL TEM DEPENDENTES A CARGO? SIM NÃO

EMAIL

3 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

PROFISSÃO

DATA INÍCIO DA ACTIVIDADE

4 REMUNERAÇÃO

SALÁRIO BASE USD/AKZ MENSAL DIÁRIO HORA SALÁRIO LÍQUIDO

SUB. ALIM./MÊS SUBSÍDIO DE FÉRIAS SUBSÍDIO DE NATAL

OUTROS SUBSÍDIOS/REMUNERAÇÕES

DESDE QUANDO AUFERE O SALÁRIO REFERIDO

CASO SE VERIFIQUE ALGUMA DAS SEGUINTE SITUAÇÕES, INDIQUE O MONTANTE DE SALÁRIO:

Se o salário não for regular, indique a média dos últimos 12 meses

INDIQUE O Nº HORAS EXECUTADAS ATÉ AO MOMENTO DO ACIDENTE:

DE FORMA ININTERRUPTA (S/INTERVALO) TOTAL JÁ EXECUTADAS

INDIQUE A NATUREZA DA LESÃO ⁽²⁾ _____

INDIQUE A PARTE DO CORPO ATINGIDA ⁽²⁾ _____

⁽²⁾ Consultar listagens da página 4.

7 TESTEMUNHAS

NOME _____

PROFISSÃO _____

MORADA _____

CONTACTOS _____

NOME _____

PROFISSÃO _____

MORADA _____

CONTACTOS _____

8 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O SINISTRADO (PREENCHER APENAS EM CASO DE MORTE)

NOME DO PAI _____

NOME DA MÃE _____

NOME DO CÔNJUGE _____

MORADA _____

TELEFONE/TELEMÓVEL E-MAIL _____

Nº DE FILHOS _____

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO

IBAN

OBSERVAÇÃO: CASO A PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO NÃO SEJA RECEPCIONADA PELA FIDELIDADE ANGOLA - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. NO PRAZO DE 8 DIAS ÚTEIS, NÃO ASSUMIREMOS AS DESPESAS CLÍNICAS QUE NOS VENHAM A SER RECLAMADAS, CABENDO AO TITULAR DA APÓLICE A SUA LIQUIDAÇÃO.

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA INFORMAÇÃO POR PARTE DO SEGURADO OU ENTIDADE EMPREGADORA _____

9 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
- Intoxicação
- Queimaduras por calor ou frio
- Queimaduras por produtos químicos
- Efeitos de radiação
- Descarga eléctrica
- Lesão não diagnosticada
- Outro tipo de lesão não-pormenorizada: choque, insolação, paragem cardíaca, etc

PARTE DO CORPO ATINGIDAS:

- Cabeça
- 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

10 COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

EM CASO DE SINISTRO O SEGURADO OBRIGA-SE AOS SEGUINTE PROCEDIMENTOS:

1. Providenciar a prestação dos primeiros socorros ao sinistrado.
2. Em caso de sinistro com gravidade, garantir, de imediato, o transporte mais conveniente do sinistrado para o hospital ou clínica mais próximos.
3. Enviar à Fidelidade Angola 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.
4. Na participação, para além dos dados identificativos do sinistrado, incluindo o valor da retribuição, devem mencionar as circunstâncias em que ocorreu o acidente.
5. 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:

6. 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.
7. 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:

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

CONTACTOS DA FIDELIDADE ANGOLA:

Morada: Avenida Pedro de Castro Van-dúnem Ioy, S/N, Morro Bento, Luanda, Angola.

Email: acidente.trabalho@fidelidade.co.ao

Telemóvel: (+244) 923 167 248 (horário de funcionamento - dias úteis das 8h00 às 17h00)