

Código do Segurador: 1011

Nº de Identificação do Acidente: 26AT006717/001

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. Nome do Segurador: Fidelidade - Companhia de Seguros SA

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. Nº da Apólice: AT65025094

3. Tipo: Entidade empregadora privada

4. Nome: NAVEPRINTER INDUSTRIA GRAFICA DO NORTE SA

5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS): 502364947

6. Morada: EN 14 KM 7 05 LUGAR PINTA

7. Código postal da unidade local (estabelecimento): 4474-002 MAIA

8. País da unidade local (estabelecimento): PORTUGAL

9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento): Maia

10. Telefone / Telemóvel: 229411085

11. Endereço de correio eletrónico: naveprinter@naveprinter.pt

12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento): Impressão de jornais

13. Total de pessoas ao serviço da empresa: 36

14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento): 36

15. IBAN Tomador do Seguro/Entidade empregadora: PT50003300000001091741798

BIC SWIFT: BCOMPTPL

No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporário mas desempenhar funções numa entidade utilizadora dos seus serviços, especifique, em relação a esta última:

16. Nome:

17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS):

18. Código postal da unidade local (estabelecimento): -

19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento):

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

20. Nome: ARTUR ALBERTO FERREIRA COSTA FARIA

21. Telefone / Telemóvel: 917791515

22. Endereço da residência: R SANTOS POUSADA N 1236 RC D

23. Código postal: 4000-483 PORTO

24. País: PORTUGAL

25. Sexo: Masculino

26. Data de nascimento: 1966-10-08

27. Data de admissão ao serviço: 1993-04-16

28. Nacionalidade: PORTUGAL

29. Estado civil legal: Solteiro

30. Nº de dependentes a cargo: 0

31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS): 194503798

32. Nº de Identificação da Segurança Social: 11322024276

33. IBAN do sinistrado: PT50000704070012909000204

BIC SWIFT: BESCPTPL

34. Relação do sinistrado com o tomador do seguro ou com a entidade empregadora: Trabalhador

35. Situação na profissão: Outra situação

36. Tipo de vínculo à empresa: Contrato de trabalho sem termo

37. Período normal de trabalho: Tempo completo

38. Período em que ocorre o acidente: Prestação de trabalho por turno noturno

39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas: 36:00

40. Profissão: Trabalhador de outros ofícios diversos, n.e.

41. Nº de empregado: 10052437

42. Departamento onde trabalha: Impressão

43. Retribuição base: 1000€

44. Periodicidade: Mensal

45. Subsídio de refeição: 10.46€

46. Outras retribuições (mês): 243.75€

47. Nº de meses: 14

48. Subsídio de Natal: 1243.75€

49. Subsídio de férias: 1243.75€

50. Retribuição líquida: 0€

No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante das retribuições:

51. Se a retribuição não for regular, indique a média mensal dos últimos 12 meses: 0€

Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante:

52. Indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria: 0€

53. Indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados: 0€

54. Desde quando aufera a retribuição citada: 2026-01-01

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. Data do acidente: 2026-03-31

56. Hora do acidente: 21:20:00

57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente: 2026-03-31 21:20:00

58. Onde ocorreu o acidente: No trajeto, no percurso habitual de ou para o local de trabalho

59. Em que país: PORTUGAL

60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município: Maia

61. Especifique o local do acidente: Rua Pinta

62. Dono de obra:

63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros: Hospital

64. Localidade da prestação dos primeiros socorros: Porto

65. Foi hospitalizado: Não

66. Em que estabelecimento hospitalar:

67. N° de vítimas do acidente: 1

68. Intervenção de meios de transporte: Sem intervenção de meios de transporte

69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação:

70. O acidente teve intervenção de terceiros: Não

71. Nome:

72. Endereço da residência:

73. Código postal: -

74. País:

75. Matrícula:

76. Segurador:

77. N° da Apólice:

78. Houve intervenção da autoridade: Não

79. Qual a autoridade:

80. N° da participação à autoridade:

81. Identificação de testemunha: Joaquim António Gonçalves Ferreira

82. Telefone / Telemóvel: 918330687

83. Identificação de testemunha: José Humberto Alves Reis

84. Telefone / Telemóvel: 938718358

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

85. Descreva pormenorizadamente o acidente:

No trajeto para o trabalho, ao sair do transporte público, sofreu uma queda, caindo por cima do pe.

86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente:

Local público - Não especificado

87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente:

Nenhuma informação

88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente:

Nenhuma informação

89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento:

Nenhuma informação

90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, desviante do normal):

Escorregamento ou hesitação com queda, queda de pessoa - não especificado

91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente:

Nenhuma informação

92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto):

Nenhuma informação

93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão:

Nenhuma informação

94. A tarefa descrita é: Tarefa habitualmente exercida

95. Posto de trabalho: Local habitual

96. N° de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente: 0

97. N° total de horas executadas até ao momento do acidente: 0

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O acidente teve apenas consequências materiais: Não

99. Natureza da lesão: Fraturas simples ou fechadas

100. Parte do corpo atingida: Pé

101. Consequências do acidente à data da declaração: Não Mortal

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. Nome: Sofia Sequeira

103. Data de preenchimento: 2026-04-01