

Associação de Futebol de Castelo Branco

Manual de Procedimentos de Sinistros

Época desportiva 2024/2025

Índice

1. Definições.....	3
a. Tipo de seguro e atividade garantida	3
b. Âmbito temporal das condições.....	3
c. Pessoas seguras	3
2. Coberturas e capitais.....	3
a. Coberturas e Capitais	3
b. Franquias	4
c. Termos e Condições.....	4
3. Exclusões	5
4. Conceito de acidente.....	5
5. O que fazer em caso de acidente	5
a. Participação de ocorrência	5
b. Assistência clínica	6
Tabela limites máximos reembolso	7
c. Reembolso Despesas	7
6. Impressos	8
a. Participação de acidente (Anexo I).....	8
b. Boletim médico (Anexo II).....	8
c. Boletim de alta (Anexo III).....	8
d. Impresso de apresentação de despesas (Anexo IV).....	8
7. Informações gerais	8
a. Contactos.....	8
b. Fluxo de sinistros.....	8

1. Definições

a. Tipo de seguro e atividade garantida

Ficam cobertos os acidentes ocorridos em Portugal e União Europeia, quando emergentes de risco extraprofissional, entendendo-se como tal o desempenho de funções inerentes exclusivamente da prática desportiva amadora de desporto de atletas amadores, árbitros, dirigentes e demais agentes desportivos, que não se relacione com o desempenho da profissão ou ocupação da Pessoa Segura, não sendo, por isso, suscetível de ser garantida por um seguro de acidentes de trabalho.

b. Âmbito temporal das condições

Época desportiva de 2024/2025 (19 Jul 2024 a 18 Jul 2025).

c. Pessoas seguras

Consideram-se Pessoas Seguras os praticantes amadores de desporto com inscrição válida na Associação de Futebol de Castelo Branco, ao serviço dos seus clubes, em representação do Tomador do Seguro ou da seleção nacional ou regional, bem como os dirigentes e demais agentes desportivos.

2. Coberturas e capitais

Danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites adiante indicados, em consequência de acidentes ocorridos em resultado da atividade segura, incluindo deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que em representação de clubes inscritos na Associação.

a. Coberturas / Capitais:

Coberturas	Capitais máximos	
	Atletas / Staff	Arbitros
Morte ou Invalidez Permanente*	31 700,00 €	110 000,00 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	7 500,00 €	7 500,00 €
Sub-Limite de Deslocações	350,00 €	350,00 €
Despesas de Funeral	5 000,00 €	5 000,00 €
ITA (Máx 180 dias)	n.a.	42,50 €

Sublimite Deslocações: O capital é um sub-limite do capital de despesas de tratamento. Só estão garantidas as deslocações realizadas para a Rede Clínica do Segurador com o limite de capital acima indicado, sendo sujeito a percorrer uma distância mínima de 20 Quilómetros em cada sentido. A valorização para efeitos de cálculo de cada quilometro é de 0,50€.

Incapacidade Temporária: Aplica-se um período de carência de 3 dias

b. Franquias:

ASSISTÊNCIA DENTRO DA REDE CONVENCIONADA

Aplica-se franquia de Euros 150,00 em toda e qualquer abertura de processo de sinistro de Despesas de Tratamento e Repatriamento. O valor é de 350,00 € caso se verifique um procedimento cirúrgico

ASSISTÊNCIA FORA DA REDE CONVENCIONADA

Sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos não sejam feita dentro da rede de prestadores convencionada pela seguradora e por sua indicação expressa terão uma franquia de 300,00€. O valor é de 700,00 € caso se verifique um procedimento cirúrgico

Os sinistrados serão assistidos nos hospitais e centros médicos convencionados, por indicação da Rede Convencionada ou hospitais civis em caso de Urgência.

No caso de uma Pessoa Segura optar por efetuar uma Cirurgia ou um outro qualquer tratamento médico, num estabelecimento que não o designado pela Seguradora, o pagamento das respetivas despesas será limitado ao valor definido na tabela de reembolso em anexo, até ao limite máximo do valor que mesma cirurgia custaria na Entidade designada.

Por cada processo de sinistro haverá lugar à cobrança junto do sinistrado, nos moldes indicados no presente Manual de Procedimentos (ponto 5), da correspondente franquia contratual.

c. Termos e condições

A cobertura dos riscos de Morte ou de Invalidez Permanente não são cumuláveis pelo que, no caso da “Pessoa Segura” vier a falecer em consequência de Acidente a coberto da apólice, a indemnização por Morte será abatida à indemnização por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída e/ou paga relativamente ao mesmo acidente.

O risco de Morte é extensivo à denominada Morte Súbita, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática desportiva, mesmo que não provocada diretamente por acidente, desde que não resulte de doença, situação clínica previamente diagnosticada ou consumo de substâncias dopantes ou proibidas.

A tabela base para o cálculo de Indemnizações devidas por Invalidez Permanente é a Tabela Nacional de Incapacidades (DL 341/93 de 30.09).

A indemnização do subsídio diário por Incapacidade Temporária por Acidente (ITA) está limitada a 180 dias e só é devido em caso de perda efetiva de salário/remuneração, devidamente comprovada. A indemnização está limitada ao pagamento de uma compensação pela perda de rendimentos do trabalho durante a situação de Incapacidade Temporária Absoluta, sendo que o montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá ao diferencial entre a perda salarial efetiva e as prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de Segurança Social, devendo a Pessoa Segura fazer prova do valor recebido da respetiva instituição.

Toda a atividade clínica executada nas associações e clubes é da inteira responsabilidade dos mesmos, embora que sujeita a acompanhamento da nossa rede e assessoria clínica.

3. Exclusões

Para além das exclusões registadas nas condições gerais do contrato, estão excluídas as despesas com ortóteses oculares (óculos) qualquer que se seja a sua natureza ou a natureza do sinistro.

4. Conceito de acidente

Entende-se por “acidente” o acontecimento fortuito, súbito, violento ou não, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais medicamente comprovadas, aquando da prática da atividade segura.

5. O que fazer em caso de acidente

a. Participação de ocorrência

A Participação do Sinistro será enviada para desportivos.una@trustsaude.pt, juntamente com o comprovativo de transferência do valor da franquia mínima de 150 euros, para o IBAN da Trust PT50-0033-0000-45657243893-05, no prazo máximo de 8 dias após a ocorrência do acidente.

O sinistro só será aceite pela Seguradora, após a liquidação do valor da franquia mínima conforme abaixo indicado:

a.1 - Sinistro dentro da Rede convencionada:

No momento da participação o atleta/clubes terá de enviar comprovativo da transferência de 150 euros (franquia de processo não cirúrgico na rede) para que possa ser contactado e encaminhado para a rede.

Sempre que for pedida cirurgia, a mesma só será aprovada depois de rececionado o comprovativo de transferência de mais 200 euros (perfazendo os 350 euros da franquia de processo cirúrgico na rede)

a.2 - Sinistro Fora da Rede:

Caso o atleta opte por ser seguido fora da rede, o valor adicional de 150 euros será deduzido ao valor a reembolsar, perfazendo os 300 euros da franquia de processo não cirúrgico fora de rede.

Sempre que se verifique um processo cirúrgico, o valor adicional de 550 euros, será deduzido do valor a reembolsar, perfazendo os 700 euros de franquia de processo cirúrgico fora de rede.

Deverá ser usada Participação de Sinistros e Declaração anexa para efeitos de cumprimento do regulamento geral sobre proteção de dados.

Caso o acidente ocorra no decurso de uma prova desportiva deve ser também enviado, conjuntamente com a Participação de sinistro, a fotocópia do Boletim de Jogo / Ficha Técnica.

Para qualquer dúvida deverá ser contactada a linha UNA/TRUST - 222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00).

b. Assistência clínica

Caso o Sinistrado necessite de assistência médica deverão ser observadas as seguintes regras:

b.1 - Situação que não envolva urgência

Em situações de não emergentes, o sinistro deverá ser comunicado conforme acima indicado após o que o atleta será contactado para encaminhamento clínico no prazo máximo de 24 horas úteis.

Os sinistrados serão encaminhados para a rede de Prestadores Convencionada da Seguradora, consoante a zona do país em que se encontrem, e a tipologia e gravidade da lesão.

Após o encaminhamento, a Seguradora assume o pagamento de todas as despesas clínicas diretamente à rede convencionada, dentro dos limites de capital contratados para a apólice em questão; esta articulação é feita entre a Seguradora e a Clínica, sem necessidade de intervenção da pessoa segura.

b.2 - Situação de urgência

Caso a ocorrência provoque uma situação de urgência, o Sinistrado deverá dirigir-se de imediato à Urgência do Hospital Público mais próxima.

Deverá solicitar sempre à Entidade Hospitalar o relatório clínico (nota de alta), assim como a entrega dos exames auxiliares de diagnóstico eventualmente realizados.

As despesas incorridas nos Hospitais Públicos são regularizadas pela Seguradora, diretamente ao sinistrado, até ao limite do capital contratado e/ou disponível à data. Para o efeito e assim que receber a fatura do hospital público em seu nome, o sinistrado deve enviá-la para a UNA SEGUROS para que se proceda a sua regularização

b.3 - Assistência clínica fora da Rede Médica Convencionada

No caso da Pessoa Segura optar por efetuar qualquer tratamento médico e ou cirurgia num estabelecimento que não designado pela Rede Médica Convencionada, pagará o valor das despesas na íntegra, e a Seguradora reembolsará as mesmas nos termos abaixo explicitados, sempre que se verifique o nexo de causalidade com o acidente participado.

Os recibos devem ser acompanhados dos respetivos relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico.

Nesse sentido passamos a indicar os limites máximos de indemnização por ato médico fora da rede, de acordo com a tabela abaixo:

CIRURGIAS

MENISCECTOMIA	950,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MATERIAL DE OSTEOSSINTESE	2.100,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MENISCECTOMIA + MATERIAL DE OSTEOSSINTESE	2.400,00 €
TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO SEM MATERIAL DE OSTEOSSINTESE	1.500,00 €
FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO SEM MATERIAL DE OSTEOSSINTESE	980,00 €
OSTEOSSINTESE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA COTOVELOSEM MATERIAL DE OSTEOSSINTESE	1.050,00 €

CIRURGIAS (Consumíveis e Blocos)

ENFERMARIA	60,00 €
PISO DE SALA CIRURGIA PESADA (>200K)	490,00 €
PISO DE SALA GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	450,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	370,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	295,00 €
PISO DE SALA PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	150,00 €
CONSUMIVEIS CIRURGIA PESADA (>200K)	580,00 €
CONSUMIVEIS GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	505,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	350,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	290,00 €
CONSUMIVEIS PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	185,00 €
EQUIPAMENTO DE ARTROSCOPIA/ FACOEMULSIFICAÇÃO/ LAPAROSCOPIA/ VITRECTOMIA	75,00 €
K CIRURGICO	2,20 €

IMAGIOLOGIA

RMN	110,00 €
TAC	40,00 €
ECO	20,00 €

AMBULATÓRIO

CONSULTAS	25,00 €
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	8€ por tratamento (inclui consulta de fisioterapia)
MEDICAÇÃO	35,00 € (limite anual)
ORTÓTESES	100,00 € (limite anual)

c. Reembolso de despesas

As despesas enviadas à Seguradora para reembolso ao lesado serão pagas através de transferência bancária, pelo que é necessário remeter comprovativo do respetivo **IBAN**, onde conste também a identificação do titular da conta (talões de Multibanco não são válidos). Caso o sinistrado seja menor deverá ser remetido o comprovativo do IBAN do encarregado de educação e cartão de Cidadão do Menor.

Deverá constar também informação do número de processo e da apólice.

Os pedidos de reembolso deverão ser enviados sinistros.pessoas@unaseguros.pt

6. Impressos

- a. Participação de acidente (Anexo I)
- b. Boletim médico (Anexo II)
- c. Reembolso despesas Fora Rede (Anexo III)

7. Informações gerais

Linha Acidentes UNA/TRUST

222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00)

E-mail: desportivos.una@trustsaude.pt