



FPP

Federação de Patinagem de Portugal

Manual de Procedimentos de Sinistros

Época desportiva
Coletivas - 2021/2022
Individuais - 2022

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. Termos e condições.....	4
3. Exclusões	5
4. Conceito de acidente.....	5
5. O que fazer em caso de acidente	5
a. Contacto telefónico	5
b. Participação de ocorrência.....	5
c. Assistência clínica	6
d. Transportes.....	8
e. Reembolso de despesas	8
6. Impressos	9
a. Participação de acidente (Anexo I).....	9
b. Boletim médico (Anexo II)	9
c. Boletim de alta (Anexo III).....	9
d. Impresso de apresentação de despesas (Anexo IV).....	9
7. Informações gerais	9
a. Contactos.....	9
b. Fluxo de sinistros.....	9

1. Definições

a. Tipo de seguro e atividade garantida

Ficam cobertos os acidentes ocorridos em Portugal e União Europeia, quando emergentes de risco extra-profissional, 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 2021/2022 (01 Ago 2021 a 31 Jul 2022), para as disciplinas coletivas e Época desportiva de 2022 (01 Jan 2022 a 31 Dez 2022), para as disciplinas individuais.

c. Pessoas seguras

Consideram-se Pessoas Seguras os praticantes amadores de desporto com inscrição válida na Federação Portuguesa de Patinagem, 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, Associação ou da Federação Portuguesa de Patinagem.

Coberturas	Atletas e Staff Capitais Seguros	
	Seguro Obrigatório	Seguro Facultativo
Morte ou Invalidez Permanente *	28.500 €	37.500 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento (1)	6.000 €	10.000 €
Despesas de Funeral	3.000 €	4.000 €

* Considerando a Morte Súbita

(1) Só estão garantidas as deslocações realizadas para a Rede Clínica do Segurador com o limite definido nas Condições Particulares, 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€.

Franquias:

Valor da Franquia contratual na cobertura de Despesas de Tratamento – 125,00 € por pessoa / Sinistro

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

a. 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).

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. Exclussões

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.

Estão excluídas as despesas de transporte seja qual for a sua origem ou natureza, exceto efetuadas com o propósito de se deslocar à rede clínica da seguradora com limite de 350€ por anuidade e 0,50€ por km, desde que o prestador se localize a mais de 20 Km’s de distância da residência do sinistrado.

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 trustuna@trustsaude.pt, juntamente com o comprovativo de transferência, do valor da franquia para o IBAN da **Trust Gestão Integrada de Saúde, SA (Rede Clínica do Seguro)** – PT50-0033-0000-45657243893-05, assim que possível, e 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. 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 fotocopiado 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:

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.

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 diretamente pela Pessoa Segura com o Hospital Público e, após análise do sinistro e da informação clínica, poderão ser reembolsáveis de acordo com as condições e nos termos das coberturas do contrato.

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 as tabelas 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: trustuna@trustsaude.pt