



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE SEGURO DESPORTIVO

Para conhecimentos de todos os Clubes Filiados, Órgãos de Comunicação Social e demais Entidades interessadas, comunica-se o seguinte:

O Manual de Procedimentos que se segue destina-se a reger o funcionamento do contrato de seguro desportivo obrigatório contratado com a Seguradora Allianz Portugal, bem como estabelecer e informar os procedimentos a adotar pelos atletas em caso de sinistro

Certos da melhor atenção,

Cordialmente,

O Presidente da Direção da AF Bragança

Prof. António José Pereira Ramos

Associação Futebol Bragança AP. Nº 204932222/A.P.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS - SEGURO DESPORTIVO

Época Desportiva 2024/2025 (01 JUL 2024 a 30 JUN 2025)

Este manual destina-se a reger o funcionamento do contrato de seguro desportivo obrigatório – Acidentes Pessoais Grupo (D.L. 10/2009 de 12 de Janeiro) contratado com a Seguradora Allianz Portugal, bem como estabelecer e informar os procedimentos a adotar pelos Atletas em caso de sinistro.

Âmbito do Seguro

O seguro desportivo cobre os riscos de acidentes pessoais inerentes à prática amadora de futebol / futsal, nomeadamente os que decorrem dos treinos, das provas desportivas e respetivas deslocações, dentro e fora do território português em representação de clubes inscritos na organização responsável pelas competições.

As coberturas abrangem o pagamento de um capital por morte ou invalidez permanente, total ou parcial, por acidente decorrente da atividade desportiva e pagamento de despesas de tratamento, incluindo internamento hospitalar, e de repatriamento.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 10/2009, de 12 de Janeiro, o seguro desportivo é obrigatório, para os praticantes de atividades desportivas em infra-estruturas abertas ao público, públicas ou privadas, e para os participantes em provas ou manifestações desportivas.

Definição de Acidente

Acontecimento fortuito, súbito e violento ou não, devido a causa exterior e estranha da pessoa segura e que neste origine lesões corporais medicamente comprovadas.

G. A. – Corretores de Seguros, Lda.

Rua Abade Martins de Faria, n.º202 -

Beiriz

Apartado 60 –

4494-909 Póvoa de Varzim

E. geral@gaseguros.pt -

Sociedade por quotas de direito privado português matriculada na Conservatória do Registo Comercial da Póvoa de Varzim sob o n.º02468/991015 com Capital Social de 50.000 Euros

Corretora de Seguros inscrita nos Ramos Vida e Não Vida sob o n.º607260597 no Instituto de Seguros de Portugal e dirigente da Associação Nacional de Agentes e Corretores de Seguros

Coberturas e Capitais Seguros

Atletas, Treinadores e Agentes Desportivos – Apólice 204932222

Morte e Invalidez por Acidente	Despesas de Tratamentos	Despesas de Funeral
31.672,04 €	7.500,00 €	5.000,00 €

Árbitos, Juízes e Cronometristas - Apólice 206949974

Morte e Invalidez por Acidente	Despesas de Tratamentos	Despesas de Funeral	Incapacidade Temporária por Acidente
110.000,00 €	7.500,00 €	5.000,00 €	42,50 €/ dia

Tabela de prémios por pessoa

Categoria	Futebol	Futsal	
		Futsal	Feminino
Seniores	90,00 €	70,00 €	60,00 €
Juniores	70,00 €	50,00 €	50,00 €
Juvenis	55,00 €	40,00 €	40,00 €
Iniciados	27,00 €	25,00 €	25,00€
Infantis	25,00 €	22,00 €	22,00€
Benjamins	25,00 €	20,00 €	20,00€
Traquinas/ Petizes	20,00 €	20,00 €	20,00€

Agentes Desportivos 45,00 €

Árbitros / juízes e cronometristas 45 €

Condicionantes às coberturas, garantias e capitais (Cláusulas especiais)

- DESPESAS DE TRANSPORTE

Limite de 125 € para Despesas de Transporte por sinistro

- ESTOMATOLOGIA

Sub Limite de 400 € para Despesas com Estomatologia

A cobertura de Despesas de Tratamento por acidente vigora com uma franquia contratual de €120,00 por sinistro participado, sem mais franquias aplicáveis até ao encerramento do processo.

Procedimento em caso de sinistro

A participação do Sinistro deverá ser devidamente preenchida, assinada e carimbada pela Associação de Futebol de Bragança, enviada para alice.mariz@sosel.pt, juntamente com o comprovativo de transferência bancaria, do valor da franquia contratual para o IBAN – PT50 003600479910023659661, no prazo de 8 dias.

Essa participação deverá ser efetuada em impresso próprio da Companhia de Seguros Allianz Portugal SA disponível junto do corretor Sospel Seguros/ GA ou da AF Bragança .

Este documento deverá ser acompanhado por fotocópia do Cartão de Praticante e, caso o sinistro tenha ocorrido durante provas desportivas, da fotocópia do Boletim de Jogo/Prova.

Urgências

A Pessoa Segura sinistrada deverá recorrer aos serviços de urgência da Unidade Hospitalar mais próxima, após a alta hospitalar deverá solicitar relatório do episódio de urgência e juntar á participação de sinistro.

Situações não urgentes

O atleta deverá recorrer a uma das Clínicas da Rede Convencionada <http://redeclinica.gaseguros.pt/>, fazendo-se acompanhar de fotocópia da Participação de Sinistro devidamente autenticada pela Associação de Futebol Bragança.

No caso de existir necessidade de Exames Complementares de Diagnostico e/ou cirurgia, os sinistrados devem ser encaminhados para os serviços centrais:

- **Medicassur, Lda**

Rua Almirantes Reis 163 – Póvoa de Varzim Tlf . 252 620 001

Em caso de comprovada necessidade de cirurgia pelos nossos serviços clínicos a intervenção terá de ser realizada na entidade designada para o efeito pela Allianz Portugal SA.

Assistência Clínica Fora da Rede Convencionada

Qualquer Assistência Médica, Tratamentos, Exames Complementares de Diagnostico ECD e Intervenção Cirúrgica realizada fora da rede, só será considerada caso seja dada prévia autorização por parte da Seguradora, apenas serão comparticipados, pelo valor praticado na Rede Clínica.

Qualquer Assistência Médica, Tratamentos, Exames Complementares de Diagnostico ECD e Intervenção Cirúrgica realizada fora da rede, só será considerada caso seja dada prévia autorização por parte da Seguradora, apenas serão comparticipados, pelo valor praticado na Rede Clínica.

Indemnizações

As indemnizações relativas a incapacidades permanentes ou morte, serão pagas diretamente ao sinistrado ou aos seus legais herdeiros.

Contactos

De referir que no âmbito dos processos os contactos disponíveis para o respetivo contacto:

Tel: 252 696 705 / telm. 925409184

E-mail: alice.amariz@sosej.pt

Clinica Medicassur – telf. 252620001
Rua Almirante Reis nº 163
(Serviços Clínicos – Ortopedia/ Cirurgia)

Allianz Portugal – info@allianz.pt

De referir que a linha de atendimento dedicada funciona no seguinte horário:

- dias úteis das 9h. às 12h. e das 14h. às 18h.

Póvoa de Varzim, 16 de julho de 2024

G.A. Corretores de Seguros, Lda

SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS

Associação Futebol Bragança

Apólice N° 2049322222/A.P.

Elementos de Identificação

Pessoa Segura _____ Cont. N° _____

Morada _____ Cod. Postal _____ Localidade _____

Profissão _____ Tel./Telf. _____ NIB _____

Atleta menor de 14 anos maior 14 anos Escalão _____ Agente Arbitro

Clube _____ N.º Atleta _____ Data Nascimento ____/____/____

Elementos do Sinistro

Data do Sinistro ____/____/____ Jogo Treino Outro

Se "Jogo", anexar Ficha de Jogo e indicar Clube Adversário _____

Se "Treino", Testemunhas Nome _____ Contacto _____

Nome _____ Contacto _____

Se "Outro", especificar _____

Local do Sinistro _____ Descrição detalhada do Sinistro _____

Parte do corpo atingida _____

Assistência Clínica

*Preenchimento Obrigatório

Indicar nome do Hospital Publico _____ ou da Clínica da Rede _____

Situação Grave necessitando de Urgência Hospitalar Sim Não Ficou em situação de internamento Hospitalar Sim Não

Se "Sim", qual o(s) Hospital(ais) Público(s) a que recorreu _____

Apenas para Árbitros

Em consequência do sinistro fica
impossibilitado de exercer a sua _____
atividade profissional? _____
Assinatura Sinistrado ou Representante _____ Certificação do Clube ou Entidade _____Sim Não

Data ____/____/____

Data ____/____/____

SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Apólice

Elementos de Identificação

Pessoa Segura _____ Cont. N.º _____

Morada _____ Cod. Postal _____ Localidade _____

Profissão _____ Tel./Telf. _____ NIB _____

Atleta menor de 14 anos maior 14 anos Escalão _____ Agente Arbitro

Clube _____ N.º Atleta _____ Data Nascimento ____/____/____

Elementos do Sinistro

Data do Sinistro ____/____/____ Jogo Treino Outro

Se "Jogo", anexar Ficha de Jogo e indicar Clube Adversário _____

Se "Treino", Testemunhas Nome _____ Contacto _____

Nome _____ Contacto _____

Se "Outro", especificar _____

Local do Sinistro _____ Descrição detalhada do Sinistro _____

Parte do corpo atingida _____

Assistência Clínica

*Preenchimento Obrigatório

Indicar nome do Hospital Público _____ ou da Clínica da Rede _____

Situação Grave necessitando de Urgência Hospitalar Sim Não Ficou em situação de internamento Hospitalar Sim Não

Se "Sim", qual o(s) Hospital(a)s Público(s) a que recorreu _____

Apenas para Árbitros

Em consequência do sinistro fica

impossibilitado de exercer a sua _____

atividade profissional? Assinatura Sinistrado ou Representante Certificação do Clube ou Entidade

Sim Não Data ____/____/____ Data ____/____/____

SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

BOLETIM DE EXAME E ALTA

CERTIFICADO MÉDICO

Apólice

Elementos de Identificação

Pessoa Segura _____

N.º Cont. _____ IBAN _____

Profissão _____ Telefone _____ Telemóvel _____

Clube _____ N.º Atleta _____ Data Nascimento ____/____/____

Data do Sinistro ____/____/____ Jogo Treino Outro

Assistência Clínica

Exame Médico Realizado ____/____/____ Na Clínica _____

Diagnóstico _____

Lesões _____

Lesões resultantes do Acidente participado? Sim Não

Se respondeu "Não". Justifique _____

(Em caso de resposta negativa deverá contactar-se de imediato a G.A. que decidirá qual o procedimento a adoptar)

Terapêutica Instituída _____

Data da Alta ____/____/____ Sem IPP Com IPP Grau de IPP atribuído

Discriminação do Grau do IPP atribuído _____

Assinatura do Médico

Nome _____ Cédula N.º _____