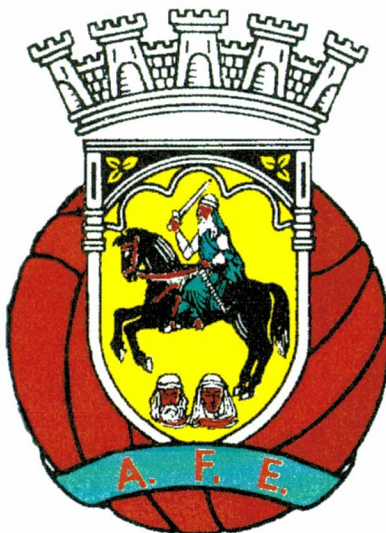




Associação de Futebol de Évora



COMUNICADO OFICIAL Nº 3 24 de julho de 2023

“Seguro Desportivo 2023-2024”

Vimos por este comunicado informar que a Direção da Associação, deliberou contratar o seguro desportivo com a Una Seguros, com as condições e valores expressos no documento em anexo.

De acordo com o CO3 21/22 e CO2 22/23 (*“Caso a sinistralidade não sofra uma redução, os prémios da próxima época não poderão ser idênticos para todos os clubes, ficando antes afetos à sinistralidade de cada clube na época que agora se inicia”, sic*) os valores no presente comunicado são os valores base para todos e os clubes que excederam a sinistralidade media, terão que liquidar o agravamento, que lhes será oportunamente comunicado.



Associação de Futebol de Évora

Nota 1: Os prémios de seguro feminino e do desporto adaptado, serão suportados pela AFE a 100%.

Nota 2: Nas provas com caracter lúdico (Liga AFE, veteranos, e desporto adaptado), as inscrições devem ser efetuadas na plataforma Score de igual forma. Cabe aos serviços da AFE remeter a listagem dessas provas para a seguradora a fim de ficarem afetas ao lúdico.

Evora, 24 de Julho de 2023

O Presidente da Direcção,

Antonio Francisco Pereira

Certificado de Seguro

Jogadores Amadores

Para certificação junto da Federação Portuguesa de Futebol, declaramos que a Associação de Futebol de Évora contratou com esta Companhia a (s) Apólice (s) nº 001-002-016 / 100263 de Acidentes Pessoais Grupo, válida para a época desportiva de 2023-2024 (01/07/2023 a 30/06/2024), garantindo o(s) jogador(es) amador(es) mencionado(s) na listagem anexa a inscrever na Federação Portuguesa de Futebol através da supra referida Associação de Futebol, nos termos do Decreto-Lei nº 10/2009 de 12 de Janeiro, com as coberturas e capitais seguros, por sinistro, não inferiores a:

Morte ou Invalidez Permanente *	30.400 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	7.500 €
Sub-Limite deslocações	350 €
Despesas de Funeral	5.000 €
Incapacidade Temporária e Absoluta	N/A
* Considerando a Morte Súbita	

No cumprimento do disposto do artº 18º do D.L. nº 10/2009 de 12 de janeiro, os capitais mínimos acima indicados serão automaticamente atualizados em 01 de janeiro de 2024, de acordo com o índice de preços ao consumidor verificado no ano de 2023 e publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, I.P.

UNA SEGUROS, SA

Lisboa, 21 de julho de 2023


Leonel Carvalho
Apoio Redes Lisboa

Certificado de Seguro

Treinadores e Dirigentes

Para certificação junto da Federação Portuguesa de Futebol, declaramos que a Associação de Futebol de Évora contratou com esta Companhia a (s) Apólice (s) nº 001-002-016 / 100263 de Acidentes Pessoais Grupo, válida para a época desportiva de 2023-2024 (01/07/2023 a 30/06/2024), garantindo o(s) agente(s) desportivo(s) mencionado(s) na listagem anexa a inscrever na Federação Portuguesa de Futebol através da supra referida Associação de Futebol, nos termos do Decreto-Lei nº 10/2009 de 12 de Janeiro, com as coberturas e capitais seguros, por sinistro, não inferiores a:

Morte ou Invalidez Permanente *	30.400 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	7.500 €
Sub-Limite deslocações	350 €
Despesas de Funeral	5.000 €
Incapacidade Temporária e Absoluta	N/A
* Considerando a Morte Súbita	

No cumprimento do disposto do artº 18º do D.L. nº 10/2009 de 12 de janeiro, os capitais mínimos acima indicados serão automaticamente atualizados em 01 de janeiro de 2024, de acordo com o índice de preços ao consumidor verificado no ano de 2023 e publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, I.P.

UNA SEGUROS, SA

Lisboa, 21 de julho de 2023



Leonel Carvalho
Apoio Redes Lisboa

CONDIÇÕES PARTICULARES

Este Contrato de Seguro é constituído pelas presentes **CONDIÇÕES PARTICULARES** bem como pelas **CONDIÇÕES GERAIS e ESPECIAIS** anexas.

RAMO: ACIDENTES PESSOAIS-GRUPO / DESPORTO OTL

APÓLICE: 001-002-016 / 100263 ATA 01

TOMADOR DO SEGURO: ASSOCIAÇÃO FUTEBOL ÉVORA

ATA - 01

MORADA: R GAZETA EBORENSE, 2 - E

CÓDIGO POSTAL: 7000-463 ÉVORA

LOCAL DE COBRANÇA: R GAZETA EBORENSE, 2 - E

CÓDIGO POSTAL: 7000-463 ÉVORA

INÍCIO : 01/07/2021

VENCIMENTO: 01/07

DURAÇÃO: ANO E SEGUINTE

FORMA DE PAGAMENTO: ANUAL

1. DATA DA ALTERAÇÃO: 01/07/2023

2. RISCOS: Profissionais

3. ÂMBITO: Garante o pagamento das despesas decorrentes dos sinistros corridos durante a prática amadora de futebol.

4. PESSOAS SEGURAS: Conforme listagem a fornecer pelo Tomador do Seguro.

5. GARANTIAS/ CAPITAIS:

CAPITAIS SEGUROS		
Coberturas	Atletas e Agentes Desportivos	Arbitros, Árbitros Assistentes, Cronometristas e Observadores
Morte ou Invalidez Permanente *	30.400,00 €	110.000,00 €
Despesas de tratamento e repatriamento	7.500,00 €	7.500,00 €
Sub. limite deslocações (1)	350,00 €	350,00 €
Despesas de Funeral	5.000,00 €	5.000,00 €
Incapacidade Temporária e Absoluta	N/A	42,50 € / dia
* Considerando a Morte Súbita		

(1) **Sub. Limite Deslocações:** 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€.

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

7. FRANQUIAS:

- Franquias de Despesas de Tratamento por Pessoa Segura/Sinistro:

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 300,00 € 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, constantes em listagem anexa à apólice e/ou no Manual de Procedimentos ou hospitais civis.

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.

8. Prémios Totais Unitários:

Escalão / Modalidade	Futebol Masculino	Futebol Feminino	Futsal Masculino	Futsal Feminino
Sénior	99,82 €	99,82 €	61,54 €	61,54 €
Junior	62,39 €	62,39 €	47,28 €	47,28 €
Juvenil	31,00 €	31,00 €	31,00 €	31,00 €
Iniciado	16,28 €	16,28 €	16,28 €	16,28 €
Infantil	6,20 €	6,20 €	6,20 €	6,20 €
Benjamim	4,65 €	4,65 €	4,65 €	4,65 €
Traquina	4,65 €	4,65 €	4,65 €	4,65 €
Petiz	4,65 €	4,65 €	4,65 €	4,65 €
Lazer/Sénior	39,22 €	39,22 €	39,22 €	39,22 €
Agentes	18,60 €			
Árbitros, Árbitros Assistentes, Cronometristas e Observadores	37,98 €			

DECLARA-SE QUE:

- 23.** O tomador do seguro obriga-se a comunicar ao segurador qualquer alteração das pessoas seguras. No final da anuidade, em função das comunicações efetuadas, será feito o respetivo acerto do prémio;
- 24.** A adesão das pessoas seguras durante a anuidade em curso, implica o pagamento do prémio por inteiro; a exclusão terá efeito no vencimento seguinte;
- 25.** Até aos 14 anos não há lugar a indemnização em caso de morte, ficando garantidas as despesas de Funeral;
- 26.** Em caso de sinistro o limite/cúmulo de indemnização €2.500.000,00;
- 27.** Em caso de acidente, é da responsabilidade do Tomador do Seguro, a prova inequívoca da ocorrência do mesmo durante a participação num evento seguro pelo presente contrato;
- 28.** Limite Idade: Até aos 65 anos -Atletas, Árbitros, Árbitros assistentes, Cronometristas, Observadores e Sénior; até aos 80 anos – Agentes Desportivos;
- 29.** Os beneficiários em caso de morte são os herdeiros legais;
- 30.** As condições tarifárias do presente contrato são válidas por uma anuidade renovando-se automaticamente por mais uma anuidade, nas condições abaixo indicadas, podendo ser renovadas por uma anuidade adicional se houver acordo entre as partes:
- 31.** Se a taxa de sinistralidade for inferior a 85%, o contrato renovar-se-á com um desconto de 10% sobre as condições tarifárias da anuidade anterior;
- 32.** Se a taxa de sinistralidade for inferior a 90%, o contrato renovar-se-á com um desconto de 5% sobre as condições tarifárias da anuidade anterior;
- 33.** Se a taxa de sinistralidade for igual ou superior a 90% e inferior a 97,5%, o contrato renovar-se-á nas mesmas condições tarifárias;

- 34.** Se a taxa de sinistralidade for igual ou superior a 97,5% e inferior a 110%, o contrato renovar-se-á com um incremento de 10% sobre as condições tarifárias da anuidade anterior;
- 35.** Se a taxa de sinistralidade for igual ou superior a 110% e inferior a 120%, o contrato renovar-se-á com um incremento de 15% sobre as condições tarifárias da anuidade anterior;
- 36.** Se a taxa de sinistralidade for igual ou superior a 120% e inferior a 130%, o contrato renovar-se-á com um incremento de 20% sobre as condições tarifárias da anuidade anterior;
- 37.** Se a taxa de sinistralidade for igual ou superior a 130%, o contrato não se renovará automaticamente e as condições tarifárias serão negociadas entre as partes;
- 38. Entende-se por taxa de sinistralidade:**
- 39.** Taxa de sinistralidade: (Custos com sinistros ocorridos na anuidade + Custos de Gestão e Aquisição) / Prémios da anuidade
- 40.** Custos com sinistros ocorridos na anuidade: Indemnizações Emitidas líquidas de franquia + Provisões para sinistros em gestão.
- 41.** Prémios da anuidade: Prémios Comerciais emitidos na anuidade, líquidos de estornos e anulações.
- 42.** Para o efeito, considerar-se-á como custos com sinistros os referentes aos primeiros 9 meses da anuidade mais a respetiva projeção referente aos 3 meses em falta e os prémios comerciais anuais estimados.
- 43.** O presente contrato encontra-se subjacente às condições gerais anexas com o PDI 112;
- 44.** Apólice isenta de imposto de Selo.

Lisboa, 24 de julho de 2023



Nuno David
Chief Executive Officer



Eduardo Dias
Chief Technical Officer



Associação de Futebol de Évora

Manual de Procedimentos de Sinistros

Época desportiva 2023/2024

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 2023/2024 (01 Jul 2023 a 30 Jun 2024).

c. Pessoas seguras

Consideram-se Pessoas Seguras os praticantes amadores de desporto com inscrição válida na Associação de Futebol de ÉVORA, 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 Seguros	
	Atletas e Agentes Desportivos	Árbitros, Árbitros Assistentes, Cronometristas e Observadores
Morte ou Invalidez Permanente *	30 400 €	110 000 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	7 500 €	7 500 €
Sub-Limite deslocações (1)	350 €	350 €
Despesas de Funeral	5 000 €	5 000 €
Incapacidade Temporária e Absoluta	N/A	42,50€/Dia

* 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 quilómetro é de 0,50€.

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 300,00 € 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, constantes em listagem anexa à apólice e/ou no Manual de Procedimentos ou hospitais civis.

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.

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 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/clube 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 fotocópiado 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. Para o efeito e assim que receber a fatura do hospital público (em seu nome), o sinistrado deve enviá-la para a TRUST para que se proceda a sua regularização junto desta entidade.

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 fisiatria)
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

Participação de sinistro

PROVIDENCIAR PARA QUE ESTA PARTICIPAÇÃO SEJA REMETIDA À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO MÁXIMO DE 8 DIAS APÓS O ACIDENTE. O CERTIFICADO MÉDICO E O BOLETIM DE ALTA DEVEM ACOMPANHAR O SINISTRADO AO MÉDICO QUANDO DO PRIMEIRO EXAME.

APÓLICE Nº _____

PROCESSO Nº _____

TOMADOR DO SEGURO

NOME: _____ CLIENTE Nº _____

DOMICÍLIO OU SEDE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

SINISTRADO

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ (aaaa-mm-dd)

MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

ESTÁ SEGURO EM MAIS ALGUMA COMPANHIA? _____ QUAL? _____ TEM DESPESAS MÉDICAS? _____

SINISTRO

SE FOR ACIDENTE DE VIAÇÃO, DEVERÁ INDICAR A MATRÍCULA DAS VIATURAS INTERVENIENTES, SEGURADORA E APÓLICE DE SEGURO QUE AS GARANTA E NOME DOS CONDUTORES:

SE A COBERTURA FOR **OCUPANTES DE VIATURA**, DEVERÁ FAZER TANTAS PARTICIPAÇÕES QUANTOS OS SINISTRADOS.

DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd) HORA: _____ h _____ m LOCAL: _____

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: _____

LESÕES PRODUZIDAS: _____

TEVE ANTERIORMENTE SEMELHANTE LESÃO NA MESMA REGIÃO DO CORPO? _____

QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS? _____

NOME E MORADA DO MÉDICO ASSISTENTE: _____

O SINISTRADO TRABALHOU DEPOIS DO ACIDENTE? ☐ NÃO ☐ SIM, ATÉ QUANDO? _____

DEVIDO AO ACIDENTE, O SINISTRADO FICOU INCAPACITADO DE EXERCER A SUA ACTIVIDADE PROFISSIONAL? ☐ NÃO ☐ SIM

O SINISTRADO FICOU HOSPITALIZADO? ☐ NÃO ☐ SIM, ONDE? _____

QUANDO E ONDE PODE SER VISITADO PELOS NOSSOS SERVIÇOS? _____

TESTEMUNHAS (Nomes, Idades, Moradas e Profissões): _____

AUTORIDADE QUE TOMOU CONTA DA OCORRÊNCIA: _____

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO: _____ DATA DA PARTICIPAÇÃO: _____

BOLETIM DE ALTA

NOTA: Responder a todos os quesitos e enviar logo após a atribuição da alta.

APÓLICE Nº _____	DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)
NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____	
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

NOME: _____

2. INDICAÇÕES CLÍNICAS

A) Diagnóstico Definitivo: _____

B) Data e Resultados dos RX efectuados: _____

C) Data e Natureza da Intervenção Cirúrgica efectuada: _____

D) Houve agravamento das Lesões? _____

E) Porquê? _____

F) Foram seguidas pelo Sinistrado as suas prescrições? _____

G) Quantas consultas teve? E quantos pensos? _____

H) Ficou completamente curado? _____

3. INCAPACIDADES DEFINITIVAS - Ter em atenção a profissão do Sinistrado e o que abaixo se estipula.

A) Incapacidade Temporária Absoluta. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

B) Incapacidade Temporária Parcial: ____% DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

C) Sem incapacidade. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

D) Sobreveio Invalidez Permanente em consequência deste Acidente? _____

E) Descrever em pormenor: _____

F) Grau de desvalorização - De acordo com a Tabela de Acidentes Pessoais: _____

G) Observações: _____

Honorários: _____ € (A Liquidar pelo Tomador do Seguro)	ASSINATURA
Nome do Médico: _____	_____
Morada: _____	Data: ____ / ____ / ____

NATUREZA DAS INCAPACIDADES:

Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.): Enquanto o Sinistrado que exerça profissão determinada se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho e para o Sinistrado que não exerça profissão determinada, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico.

Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.): Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a quaisquer subsídios por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1º grau).

Sem incapacidade (S.I.): Quando o Sinistrado que exerça ou não profissão determinada apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.

CERTIFICADO MÉDICO

APÓLICE Nº _____	DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)
NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____	
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

1. NOME DO SINISTRADO	_____
2. É Médico habitual do sinistrado? Em caso afirmativo, há quanto tempo o conhece ?	_____
3. Quando fez a primeira consulta em virtude das lesões sofridas na sequência do acidente?	_____
4. Ainda está a tratá-lo?	_____
5. Descreva com todos os detalhes as lesões que ele sofreu.	_____ _____
6. A patologia verificada é unicamente resultado do acidente?	_____
7. O Sinistrado sofre, além das presentes lesões, de qualquer outra doença ou defeito físico? Na afirmativa, indicar a sua natureza e qual a sua influência no restabelecimento.	_____ _____ _____

8. INCAPACIDADES PREVISTAS - Ter em atenção a profissão e o que abaixo se estipula.	
A) Incapacidade Temporária Absoluta: _____ Dias.	
B) Incapacidade Temporária Parcial: _____ % _____ Dias.	
C) Sem Incapacidade: _____ Dias.	Data provável da alta definitiva : ____ / ____ / ____

CERTIFICO QUE AS DECLARAÇÕES ACIMA SÃO EXATAS.	
Nome do Médico: _____	ASSINATURA _____
Morada: _____	Data: ____ / ____ / ____

NATUREZA DAS INCAPACIDADES: Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.): Enquanto o Sinistrado que exerça profissão determinada se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho e para o Sinistrado que não exerça profissão determinada, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico. Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.): Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a quaisquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1º grau). Sem incapacidade (S.I.): Quando o Sinistrado que exerça ou não profissão determinada apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.
--

Por favor, preencha os dados abaixo indicados:

Produto: Acidentes Pessoais

Companhia: Una Seguros, S.A.

Identificação da Pessoa Segura

Nome: _____

Nº de Apólice: _____

Despesas

Tipo de Despesa*	Data	Descritivo do ato médico	Valor
	__/__/__		____.____/____ €
	__/__/__		____.____/____ €
	__/__/__		____.____/____ €
	__/__/__		____.____/____ €
	__/__/__		____.____/____ €

*Legenda para preenchimento do campo "Tipo de Despesas": (I = Internamento) (C = Consulta) (EAD = Exames auxiliares de diagnóstico) (T = Tratamentos) (E = Estomatologia) (PO = Próteses e Ortóteses)

Nº de documentos anexados

Indique o número de documentos que pretende anexar ao seu pedido de reembolso.

Documentos a apresentar

Internamentos (acidente)

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, acompanhado de fatura detalhada das respetivas despesas.
- Informação clínica (nota de alta, relatório médico e todos os resultados de exames auxiliares de diagnóstico), bem como, descrição detalhada de acidente, com data, hora, local, circunstância e em caso de deslocação, motivo (de onde vinha e para onde se deslocava).

Consultas

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, onde deve constar o nome e especialidade do médico e da consulta realizada.

Exames auxiliares de diagnóstico

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.

Tratamentos

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.
- Relatório médico com o diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respetivo prognóstico.
- Descrição de acidente.

Ao assinar o presente documento, autorizo o meu Médico a facultar as informações constantes no presente impresso, à minha Seguradora. Todos estes dados serão tratados confidencialmente e não poderão ser alvo de utilização fora do âmbito do seguro de saúde.

Data ____/____/____

Assinatura do Cliente: _____