



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL

Av^a de França, 549 – 4050-279 PORTO
Tel: 22 834 95 70 Fax: 22 832 54 94

CIRCULAR Nº 01 – 2016|2017

Para conhecimento das Associações, Clubes seus filiados, Rádio, Televisão, Imprensa e demais interessados a Direcção da Federação Portuguesa de Voleibol, informa:

1 – SEGURO DESPORTIVO – ÉPOCA 2016|2017

COMPANHIA DE SEGUROS – AÇOREANA – De 01.09.2016 a 31.08.2017

Apólice n: 14.74577

Procedimentos em caso de sinistro

Em caso de sinistro deve para proceder da seguinte forma *:

1º - ligar o número de apoio (24 horas) – 21044 37 69

2º - proceder conforme o Manual de Procedimentos. (ver anexo)

3º - após participação telefónica, e de acordo com os procedimentos descritos no Manual de Procedimentos, o Clube deverá remeter a participação de acidente acompanhada da respectiva franquía para RNA – REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, preferencialmente por e-mail, com conhecimento para esta Federação (e-mail: fpvoleibol@fpvoleibol.pt) e Atlas Seguros (e-mail: rui.coutinho@atlas-seguros.com).

4º - os originais da participação deverão ser enviados dentro do prazo estabelecido no Manual de Procedimentos

5º - **Franquias**

É da responsabilidade do Sinistrado efectuar o pagamento da Franquia de **€ 115,00** (cento e quinze euros) aquando do envio da participação de acidente para a RNA – Rede Nacional de Assistência:

- se a participação de acidente for enviada por correio, cheque passado à ordem de; RNA-Rede Nacional Assistência S.A.

- se a participação de acidente for enviada por fax ou e-mail, juntar comprovativo da transferência bancária com a indicação no descritivo do Nº Sinistro indicado aquando da comunicação telefónica do sinistro, (NIB 0033.0000.45382218629.05).

*Chamamos a atenção para a leitura atenta do Manual de Procedimentos (em anexo).

Contactos:

- **Telefone 24 horas** : 21044 37 69

- **RNA** – Rede Nacional de Assistência S.A.

Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 LISBOA

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

Fax: 210 443 688

Contribuinte: 509 113 010

- **Mediador** – ATLAS SEGUROS

Att: Sr. Paulo Martins

Rua Santa Catarina, nº 706, 3º/4º

4000-446 Porto

Telf: 22 2007500

Fax: 222082387

O Seguro Desportivo é obrigatório para todos os agentes desportivos inscritos em Federações dotadas de utilidade Pública Desportiva, nomeadamente:

- a) Praticantes desportivos;
- b) Árbitros, Juizes
- c) Treinadores, Monitores e Animadores;
- d) Dirigentes Desportivos

As Taxas de Seguro Desportivo para a época 2016|2017, são as seguintes:

Minis, Infantis e Iniciados -----	€ 2,50	– Suportado pelo Clube
	13,50	– Suportado pela F.P.V.
Juvenis -----	€ 16,00	
Juvenis (Cadetes) -----	€ 16,00	
Juniores -----	€ 25,00	
Seniores -----	€ 30,00	
Dirigentes, Delegados, Técnicos, Árbitros e Outros -----	€ 30,00	

Cobertura e Capitais

- Desportistas Amadores menores de 14 anos:

Invalidez Permanente -----	€ 30.000,00
Despesas de Tratamento e Repatriamento -----	€ 5.000,00
Despesas de Funeral -----	€ 2.200,00

- Desportistas Amadores maiores de 14 anos e Agentes Desportivos:

Morte ou Invalidez Permanente -----	€ 30.000,00
Despesas de Tratamento e Repatriamento -----	€ 5.000,00
Despesas de Funeral -----	€ 3.000,00

Nota: Mais informamos que, os documentos acima referidos (participação de acidente e Manual de Procedimentos), bem como as Condições Gerais, estão disponíveis, para consulta, no nosso site www.fpvoleibol.pt > Seguro Desportivo.

Porto e Secretaria da Federação Portuguesa de Voleibol, 19 de Agosto de 2016

A DIRECÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO

RAMO Nº 14 APÓLICE Nº 74577 Processo nº _____ Nº de Titular _____

TOMADOR DO SEGURO

Nome FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL
Morada AVENIDA DE FRANÇA, 549 Localidade PORTO C. Postal 4050 279

SEGURO

A preencher pelo Clube

Clube _____
(Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes)
Filiado na Associação de Voleibol _____
E-mail _____ Telefone _____

SINISTRADO

(Utilizar letra de imprensa e um caracter por quadrícula)

Jogador _____ Escalão _____
Profissão _____ Data de Nascimento _____ Licença Nº _____
Agente Desportivo _____ Cargo _____
Profissão _____ Data de Nascimento _____ Licença Nº _____
(A fotocópia da licença deve acompanhar, sempre, a participação de sinistro)
Morada _____
Localidade _____ C. Postal _____ - _____ Telefone _____ Fax _____
E-mail _____ Telemóvel _____
NIF _____ Nº Beneficiário da Segurança Social _____ Inscrito na Federação em _____

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Data _____ Hora _____ - _____ Local _____
O acidente aconteceu ☐ Antes do treino ☐ Durante o treino ☐ Depois do treino
☐ Antes do jogo ☐ Durante do jogo ☐ Depois do jogo
☐ No trajeto de ou para residência

(Se o acidente tiver ocorrido antes, durante ou depois de um jogo é obrigatório juntar o Boletim de Jogo)

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a natureza da lesão _____

Parte do corpo lesionada _____

Quem prestou os 1ºs socorros _____

Houve recurso a hospital? ☐ NÃO ☐ SIM Qual? _____ Local _____

Autoridade que tomou conta da ocorrência: _____

Em sua opinião as lesões impedem-no de exercer a sua actividade profissional? ☐ NÃO ☐ SIM Foi efectuado teste de alcoolemia ou outros? ☐ NÃO ☐ SIM

CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE À DATA DA DECLARAÇÃO

Recorreu à 1ª assistência / finalizou o tratamento? ☐ NÃO ☐ SIM
Continua assistência / medicamento? ☐ NÃO ☐ SIM
Continua assistência / enfermagem? ☐ NÃO ☐ SIM
Internamento? ☐ NÃO ☐ SIM
Morte? ☐ NÃO ☐ SIM

TESTEMUNHAS / HOUEVE? ☐ NÃO ☐ SIM

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ C. Postal _____ - _____ Telefone _____ Fax _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ C. Postal _____ - _____ Telefone _____ Fax _____

OUTROS DADOS

Tem outras apólices de acidentes pessoais? ☐ NÃO ☐ SIM

Se sim, indicar em que seguradora: _____

Participou o acidente noutra apólice? ☐ NÃO ☐ SIM

Se sim, informar: Ramo _____ N.º Apólice _____ Seguradora _____

OBSERVAÇÕES

VALIDAÇÃO/ ASSINATURAS

Clube (ou Representante Legal)

Nome e Assinatura ou Carimbo

Data _____

Sinistrado

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas

Assinatura

Data _____

Esta participação deve ser enviada, preferencialmente por mail para :

RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA,

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

Telefone: 210 443 769 (24 Horas) | Fax : 210 443 688

Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1 - 1070-101 Lisboa

Contribuinte: 509 113 010

O pagamento desta franquia terá que ser efectuado quando do envio da participação de acidente da seguinte forma:

- Se a participação de acidente for enviada por fax ou e-mail, deverá juntar-se comprovativo de Transferência Bancária no valor de 115,00€ para o NIB: 0033.0000.45382218629.05, com a indicação nos descritivo do nº sinistro indicado quando da participação telefónica.
- Se a participação de acidente for enviada por correio, deverá juntar-se cheque no valor de 115,00€, ao cuidado de RNA - Rede nacional de Assistência S.A..

MÉDICO ASSISTENTE

Nome

Morada

Localidade C. Postal - Telefone Fax

E-mail Telemóvel

Nº da Cédula da Ordem dos Médicos

DIAGNÓSTICO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Data da 1ª Observação ao Sinistrado

Causa dos ferimentos e lesões apresentadas (indicar detalhadamente as regiões atingidas)

Diagnóstico das lesões que o sinistrado apresenta

No caso de entorses é obrigatório indicar o grau

TERAPÊUTICA ACONSELHADA

Por fisioterapia, quantas sessões são previstas e quais os tratamentos a aplicar em cada uma delas. (Obrigatório)

(1ª Prescrição apenas até 10 sessões - Descrever quais os tratamentos a aplicar em cada sessão)

Cirurgia:

(O médico deverá fazer o relatório complementar, pormenorizado, do tipo de cirurgia aconselhada, para ser submetido a parecer prévio e autorização dos Serviços Clínicos da Companhia)

Outra/Observações:

INCAPACIDADE PREVISTA PARA A PRÁTICA DESPORTIVA

O Sinistrado fica:

Nº de dias

Parecer do médico

☐ Internado no Hospital

☐ Em tratamento domiciliário

☐ Em tratamento ambulatorio

☐ Sem incapacidade

☐ Sem incapacidade, em Tratamento Ambulatório das H às H

☐ Com incapacidade Temporária Parcial de %

☐ Com incapacidade Temporária Absoluta %

É previsível que das lesões traumáticas resulte qualquer grau de desvalorização face à Tabela de Desvalorizações, para a Invalidez Permanente inscrita nas Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais? ☐ NÃO ☐ SIM

Se assinalou Sim, qual o grau e o seu enquadramento?

OBSERVAÇÕES

Próxima Consulta Data Hora (Preenchimento Obrigatório)

VALIDAÇÃO

Colar aqui a vinheta identificativa do médico.

Obrigatório

(Assinatura do médico)

TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ ENVIADA, NO MÁXIMO ATÉ 8 DIAS APÓS O SINISTRO, PELO E-MAIL DANOS.CORPORAIS@RNA.COM.PT (PREFERENCIAL). EM ALTERNATIVA PODERÁ SER ENVIADA POR FAX, 210 443 688, OU, POR CORREIO, PARA: RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA S.A., AV. ENG. DUARTE PACHECO, TORRE 1 - PISO 12º - SALA 1, 1070-101 LISBOA.

Manual de Procedimentos e Serviços Médicos Convencionados

Federação Portuguesa de Voleibol

Época 2016/2017

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DE AGENTES DESPORTIVOS NÃO PROFISSIONAIS
APÓLICE 14/74577 – Açoreana Seguros SA

1. Definições (de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato)

a) De acordo com as Condições Gerais da Apólice, ficam cobertos todos os Jogadores e demais Agentes Desportivos de Voleibol (Treinadores, Juizes, Dirigentes e Outros), Não Profissionais, de ambos os sexos, a partir da data de aceitação e deferimento da sua inscrição ou revalidação pela FPV ou pelas Associações e desde que subscrevam a presente apólice.

Os agentes desportivos, enquanto ao serviço das selecções nacionais, são também e para todos os efeitos, considerados Pessoas Seguras.

Os Riscos e Capitais Seguros para as Pessoas Seguras acima indicadas são os seguintes:

Menores de 14 anos:

⇒ Invalidez Permanente:	€ 30.000,00
⇒ Despesas de Tratamento e Repatriamento:	€ 5.000,00
⇒ Despesas de Funeral:	€ 2.200,00

Maiores de 14 anos e Outros Agentes Desportivos

⇒ Morte ou Invalidez Permanente:	€ 30.000,00
⇒ Despesas de Tratamento e Repatriamento:	€ 5.000,00
⇒ Despesas de Funeral:	€ 3.000,00

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 directamente e, por acidente desde que não resulte de doença ou situação clínica previamente diagnosticada.

b) Ficam, assim garantidos os acidentes que resultem:

- Da prática de voleibol, em competição, treino, estágio, preparação ou outros eventos, em representação ou sob o patrocínio da Federação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais.
- De deslocações em qualquer meio de transporte, excluindo veículos de 2 ou 3 rodas, motorizados ou não, de e para os locais onde tenham lugar as referidas actividades, desde que efectuadas em grupo em veículo da própria Federação, Associação, Clube ou entidade oficial ou a esta cedido ou alugado para o efeito ou ainda em veículo dos agentes desportivos ou seus familiares.

c) Ao subscreverem este contrato as pessoas seguras identificadas consentem o tratamento de dados pessoais e outros, de acordo com o previsto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro – Lei

da Protecção de Dados.

d) Entende-se por acidente o acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, aquando da participação nas actividades acima descritas.

2. Operacionalidade

a) Verificando-se qualquer evento que active as garantias do Contrato, a Pessoa Segura obriga-se a:

- Respeitar o procedimento em caso de sinistro constante nas Condições Gerais e Especiais da presente apólice, bem como o estipulado neste Manual e no Circuito da Participação e Gestão de Sinistros (em anexo);

- Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pela RNA / AÇOREANA e submeter-se aos exames efectuados nos Serviços Médicos por esta Convencionados com vista à definição ou confirmação da invalidez, ou das consequências do acidente, bem como a comparecer nas consultas e exames previamente marcados e notificados, sob pena da cessação da responsabilidade da Entidade Gestora;

- Enviar a documentação original e os documentos justificativos das despesas efectuadas para a RNA no prazo de 8 (oito) dias, para efeitos de reembolso nos casos previstos no ponto 4 deste Manual;

- Cumprir todas as prescrições médicas;

- Enviar à RNA quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências sempre que considerados necessários.

b) A Pessoa Segura (ou o seu Clube, Associação ou Federação) deverá apresentar à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, sempre que esta o solicitar, o Atestado Médico comprovativo da sua capacidade Física para a prática de desporto, juntamente com os exames médicos efectuados para o efeito.

c) O não cumprimento dos deveres consagrados no contrato por parte da Pessoa Segura, do Clube, Associação ou Federação, concede à RNA o direito cessar de imediato a assistência.

3. Procedimentos em caso de Sinistro

a) Os circuitos e procedimentos em caso de Sinistro encontram-se descritos no Anexo – Circuito da Participação e Gestão dos Sinistros.

b) Após a participação telefónica, e de acordo com os procedimentos descritos no Anexo (Circuito da participação e gestão dos sinistros), a Federação, Associação ou Clube, deverá remeter a participação de acidente para a RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, preferencialmente por e-mail:

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

Telefone: 210 443 769 (24 Horas) Fax : 210 443 688

RNA - Rede nacional de Assistência S.A.
Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 Lisboa
Contribuinte: 509 113 010

c) Se o sinistrado não consta em Base de Dados ou a participação for efectuada fora das 96 horas previstas procede-se de acordo com o estipulado no ponto 1.4.3.2. e 1.4.4. do Anexo.

d) É da responsabilidade da Pessoa Segura efectuar o pagamento de uma franquia por sinistro no valor de 115,00 € (cento e quinze euros). O pagamento desta franquia terá que ser efectuado aquando do envio da participação de acidente para a RNA – REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA conforme previsto em b), e poderá ser da seguinte forma:

- Se a participação de acidente for enviada por correio, deverá juntar-se cheque no valor da franquia (115€), ao cuidado de RNA - Rede nacional de Assistência S.A..
-
- Se a participação de acidente for enviada por fax ou e-mail, deverá juntar-se comprovativo de Transferência Bancária do valor da franquia para o NIB 0033.0000.45382218629.05, com a indicação nos descritivo da transferência bancária do nº de sinistro indicado quando da comunicação telefónica do sinistro

Esta franquia poderá ser devolvida nos casos em que, após participação do sinistro, se verifique não haver necessidade de qualquer tipo de assistência, nem ter havido qualquer despesa no processo. Nestes casos, o Clube deverá fazer uma declaração onde ateste que pretende dar sem efeito a referida participação, não podendo nestes casos ser reaberto o processo. Esta declaração deverá ser validada com assinatura e carimbo da entidade que participou o sinistro.

e) Qualquer acto médico, agendado com os prestadores da rede convencionada é acompanhado de um Termo de Responsabilidade enviado pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA para o respectivo prestador clínico.

f) Os exames complementares de diagnóstico, propostas cirúrgicas e tratamentos, estão sujeitos a autorização prévia do corpo clínico da RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA.

g) Após recepção de informação médica completa, cabe à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA emitir um parecer em **48 (quarenta e oito) horas**.

h) Em situações de urgência:

Após ocorrência de acidente de comprovada urgência médica, deverá o sinistrado ser imediatamente encaminhado para a urgência do hospital mais próximo, indicando no respectivo registo de entrada que se trata de um acidente desportivo coberto pela apólice nº **14.74577** da Açoreana Seguros SA, cujo número o identificará nos serviços hospitalares.

Deverá o sinistrado solicitar os relatórios e exames médicos que tenha realizado, para posterior envio à RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA.

Ultrapassada a situação de urgência deverá o sinistrado efectuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos em Anexo, remetendo também

os documentos aí identificados, acompanhados do cheque ou transferência bancária do valor da franquia.

Cirurgia em situação de urgência:

Nos casos em que, por consequência de sinistro coberto pela apólice, a Pessoa Segura sofra lesão grave que necessite de intervenção cirúrgica de urgência, fora da rede convencionada, será sempre obrigatório a apresentação dos exames radiológicos pré e pós-operatórios assim como de um relatório médico fundamentado para avaliação e enquadramento do sinistro face às Condições da apólice. Se a intervenção for efectuada fora dos hospitais públicos, apenas suportaremos o valor correspondente ao Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos da Ordem dos Médicos sendo o valor máximo do K de 6,75€.

4. Pedidos de Reembolso

- a) O recurso a prestadores de serviços médicos não convencionados, só será admitido em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada, e desde que a Pessoa Segura apresente documentos justificativos e comprovativos do mesmo;
- b) Se existir interesse em o sinistrado recorrer à rede não convencionada, tal só será possível com o acordo da RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, sendo que nestes casos os actos médicos praticados só serão comparticipados na medida dos custos que os mesmos actos médicos teriam dentro da rede - previamente informados pela RNA ao sinistrado ou ao seu Clube, Associação ou Federação - e a comparticipação será efectuada em sistema de reembolso através da apresentação do original do recibo;
- c) Para as situações enquadradas na alínea anterior, as despesas relativas a meios auxiliares de diagnóstico, fisioterapia, tratamentos, medicamentos e consumíveis, só serão aceites quando acompanhados pelo original da prescrição do médico cuja especialidade, devidamente reconhecida pela ordem dos médicos, deverá ser expressa e autenticada com a vinheta do médico;
- d) Só serão reembolsadas as despesas médicas e de material ortopédico de suporte à recuperação (canadianas, cadeiras de rodas, etc.) que tenham sido prescritos pelo médico da especialidade e cuja compra tenha sido previamente autorizada pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA;
- e) Os recibos originais das despesas médicas terão que ser enviados para a RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, por correio para a seguinte morada, com identificação do número da apólice e do nome do sinistrado:

RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.
Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 Lisboa

- f) Independentemente do descrito nas alíneas supra, caso a Federação, Associação ou Clube solicite, por qualquer meio escrito, uma intervenção de qualquer natureza sem que exista resposta no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, estes terão direito a recorrer a serviços fora da rede convencionada, sendo que havendo lugar a reembolso, essas despesas médicas serão comparticipadas na medida dos custos que os mesmos actos médicos teriam dentro da rede

convencionada;

g) Ficam ainda excluídas as despesas médicas, quando as mesmas forem prestadas pelos serviços ou postos médicos dos Clubes.

5. Sinistralidade

Os sinistrados cujas despesas de tratamento e repatriamento, efectuadas ou a efectuar, atinjam 95% ou mais, do valor máximo seguro serão informados de tal situação, a fim de emitirem termo de responsabilidade declarando que serão responsáveis pelos montantes já despendidos ou a despendar que excederem o capital seguro, bem como pela continuidade do tratamento fora ou dentro da rede convencionada e a suas despesas.

Esta informação será disponibilizada simultaneamente para o clube e para a F.P. Voleibol.

6. Exclusões

Não serão objecto de assistência médica ou outra, todos os casos que enquadrem as exclusões previstas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice que se anexa a este manual e que dele fazem parte integrante do contrato.

7. Outros

Os transportes de e para a rede de prestadores de serviço convencionados, se necessários e clinicamente justificados e prescritos pelo médico, são (salvo impossibilidade) fornecidos e suportados pela Assistência, afectando a cobertura de Despesas de Tratamento, devendo ser atribuído o meio de transporte mais adequado ao tipo de lesão.

Não serão liquidadas despesas com veículos particulares ou táxis senão quando devidamente autorizadas pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA.

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, que fazem parte integrante da apólice que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.

ANEXO

CIRCUITO DA PARTICIPAÇÃO E GESTÃO DOS SINISTROS

Época 2016/2017

Apólice 14.74577

I -PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

1.Validação

1.1.A participação deverá ser efectuada até 72 horas a seguir ao acidente, prorrogáveis até 96 horas (em situações excepcionais devidamente justificadas) através da linha telefónica de serviço permanente (24 horas) (210 443 769), indicando os dados pessoais do sinistrado, categoria desportiva (atleta ou outro agente desportivo) e a respectiva licença federativa, clube e descrição da ocorrência, a fim de garantir a sua elegibilidade.

1.2.Exceptuam-se do número anterior os casos em que a gravidade ou urgência da lesão obriguem a que o sinistrado seja transportado para hospital público, devendo o contacto ser efectuado logo que a situação o permita.

1.3.O sinistrado apenas poderá recorrer à Rede Convencionada após a sua validação por parte da RNA, o que é feito pelo contacto telefónico referido no ponto 1.

1.4.A RNA, aquando da recepção da chamada telefónica a participar o sinistro, procede a:

1. Abertura do sinistro no sistema e informação do respectivo nº do processo que deverá constar no descritivo da transferência bancária.
2. Registo das circunstâncias em que ocorreu o sinistro
3. Confirma a elegibilidade da Pessoa Segura na base de dados interna da RNA
4. Se elegível, propõe a assistência médica dentro da rede convencionada, questionando sobre necessidade de assistência imediata.

(a) Se sim, encaminha para o prestador mediante o contacto prévio junto deste. (NOTA: caso seja evidente que, pelo tipo e gravidade da lesão, não existe na zona um prestador convencionado que reúna as condições para uma assistência adequada, deverá o Sinistrado ser encaminhado para o Hospital Público mais próximo).

(b) Se não, informa que os nossos serviços entrarão em contacto. O gestor deverá então agendar a data da consulta com o prestador, com o acordo e conveniência do sinistrado.

(c) Em qualquer das situações anteriores, questionar o Sinistrado se já é portador da Participação.

1. Se sim, avisa que tem de proceder ao pagamento da franquia no valor de 115€, por qualquer forma de pagamento;
2. Se não, o Sinistrado tem direito à 1ª assistência, mas é avisado que tem de

proceder ao pagamento da franquia, tem de assinar Declaração junto do prestador em como comunicou telefonicamente o sinistro para a linha de assistência e terá de diligenciar junto do Clube, Associação ou Federação para que envie a documentação no prazo de 48 horas, sem o que não poderá ser garantida a continuidade de assistência.

1.4.3.2 Se não elegível, o Sinistrado deve ser informado que não pode ser assistido na rede convencionada até que se esclareça a situação e o gestor deve proceder:

1. À abertura do processo e registo da informação;
2. Ao pedido de confirmação à Federação Portuguesa de Voleibol, através do e-mail fpvoleibol@fpvoleibol.pt
3. Se a FPV confirmar a inscrição do agente desportivo segue o circuito normal;
4. Caso contrário, procede-se à comunicação da informação ao Clube, Associação ou Federação por telefone e ao envio de carta registada, com indicação de fecho do processo sinistro.

1.4.4. Se a participação de sinistro foi efectuada fora das 96 (noventa e seis hora) previstas, procede-se:

1. À abertura do processo e registo da informação;
2. À comunicação da informação ao Clube, Associação ou Federação, por telefone;
3. Ao envio de carta registada, com indicação de fecho do processo sinistro.

2.Recepção da Participação

2.1.O gestor verifica se o impresso de Participação está correcto e totalmente preenchido e cumpridos os seguintes requisitos:

- (a) Carimbo e assinatura do Clube, Associação ou Federação
- (b) A descrição do sinistro deve estar pormenorizada
- (c) Os campos destinados à informação médica no Boletim de Exame, apenas podem estar preenchidos se tiver havido assistência médica de urgência

2.2.No caso de o sinistrado ou Clube, Associação ou Federação não terem possibilidade de enviar a Participação e restante documentação no prazo estipulado, e não existam dúvidas quanto à elegibilidade, informa o sinistrado que deverá entregar toda a documentação ao prestador da rede, conforme 1.4.3.1. (c).

2.3.Após a consulta, o Prestador deverá remeter por fax ou e-mail para a RNA, no prazo máximo de 48 horas, a Participação e restantes documentos, com os campos relativos à informação médica (Boletim de Exame) devidamente preenchidos. O mesmo se aplica a qualquer acto médico subsequente.

2.4.No caso de o Clube, Associação ou Federação ter enviado a Participação e não ter havido prévio contacto para a linha telefónica permanente (o que se desaconselha), o gestor confirma a elegibilidade e contacta o sinistrado ou o Clube, Associação ou Federação questionando sobre a necessidade de assistência médica. Se assim for, faz a marcação da primeira consulta.

II -GESTÃO DO SINISTRO

1.Aceitação do sinistro.

O sinistro só pode ser aceite caso se verifiquem as seguintes situações após observação médica:

- 1.1. Existirem lesões corporais resultantes de acidente desportivo que possam ser clínica e objectivamente constatadas.
- 1.2. Ter a supervisão e decisão dos Serviços Médicos da rede convencionada da RNA.

2.Recusa do sinistro.

Sempre que da informação médica da 1ª consulta resulte a conclusão de que não existe lesão ou se verifica qualquer das exclusões da apólice, a RNA declina o sinistro por carta enviada ao Sinistrado e Clube, Associação ou Federação.

As recusas devem ser comunicadas no prazo máximo de 48 horas após a recepção da informação clínica, a fim de se evitarem situações de potencial conflito com os Prestadores e com o Sinistrado. Esta comunicação deverá ser enviada com conhecimento à FPV, usando para tal o e-mail fpvoleibol@fpvoleibol.pt

3.Assistência Médica

3.1.Contactar o sinistrado (preferencialmente) ou o Clube, Associação ou Federação, no prazo máximo de 24 horas após recepção da participação, informando-o do Prestador onde se deve dirigir.

3.2.Com o sinistrado em linha, fazer a marcação da consulta e informar o Prestador do nº do processo.

3.3.Questionar o sinistrado sobre os seguintes pontos:

- (a) Se houve lugar a prestação de primeiros socorros
- (b) Qual o Hospital
- (c) Se liquidou a factura e qual o montante
- (d) Solicitar o envio do recibo para reembolso

3.4.Acompanhamento do sinistrado

3.4.1. Deve ser criado um sistema de “agenda” para controlar a informação e acompanhamento médico até à data da alta.

3.4.2. As consultas, exames e tratamentos devem ser imediatamente reflectidos em termos de custos no processo.

3.4.3. Sempre que da informação clínica decorra suspeita de provável Invalidez Permanente, a RNA deve informar a Açoreana no prazo máximo de 48 horas após o conhecimento.

3.5. Pré-autorizações

- 3.5.1 As Ressonâncias Magnéticas, TACs, Cintigrafias ou outros exames de diagnóstico de custo semelhante, bem como a aquisição ou aluguer de Material ortopédico (canadianas, cadeiras de rodas, etc.) têm obrigatoriamente de ser autorizados pelo Departamento Médico da RNA no prazo máximo de 24 horas após o conhecimento.
- 3.5.2 Não existir autorização, a factura deve ser devolvida com indicação de acto não autorizado.

3.6. Fisioterapia

- 3.6.1. Caso o prestador onde o sinistrado está a ser seguido não tenha esta especialidade, deverá avisar a RNA nas 24 horas seguintes à prescrição ou comunicação, para que este seja encaminhado para outro prestador da rede.
- 3.6.2. O número de sessões prescritas deve ser sempre previamente comunicado à RNA, sendo que o prolongamento do tratamento terá que ser sempre autorizado pelo Departamento Médico da RNA, no prazo de 24 horas.

3.7. Hospitalizações e Cirurgias

- 3.7.1. Toda e qualquer hospitalização e/ou cirurgia deverá ser efectuada exclusivamente na rede convencionada, excepto nos casos de manifesta urgência em hospital público.
- 3.7.2. Todas as cirurgias, excepto nos casos de manifesta urgência, deverão ser autorizadas pelo Departamento Médico da RNA, no prazo de 24 horas.
- 3.7.3. Em situações verdadeiramente excepcionais e devidamente justificados, a analisar e autorizar casuisticamente pelo Departamento Médico da RNA, poderão as cirurgias que não resultam de casos de urgência ser realizadas fora da rede.

3.8. Alta

3.8.1. Alta Clínica

3.8.1.1 Os Sinistrados só podem voltar à actividade desportiva após terem tido alta clínica.

3.8.1.2 Quando é atribuída alta, o gestor deve contactar o sinistrado, no prazo de 48 horas, no sentido de avisar que o processo será encerrado, devendo também informar o Clube, Associação ou Federação.

3.8.2. Alta por abandono

3.8.2.1 Caso o sinistrado falte a uma consulta ou tratamento sem aviso prévio, deverá ser contactado telefonicamente nas 24 horas seguintes e ser-lhe-á enviada uma carta (no prazo de 48 horas) com indicação de que o processo foi encerrado e não serão aceites os sinistros considerados recaídas da lesão diagnosticada.

3.8.2.2 Quando o sinistrado informar a RNA de que prescinde da assistência médica que lhe estava a ser prestada, o gestor deve solicitar declaração por escrito e informar que não serão aceites os sinistros considerados recaídas da lesão diagnosticada.

Em ambos os casos as situações devem ser comunicadas ao Clube, Associação ou Federação por escrito, no prazo de 48 horas.

RESUMO CONTACTOS:

RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.

TELEFONE 24 H: 210 443 769

**Avenida Eng. Duarte Pacheco, Torre 1 – Piso 12º - Sala 1
1070-101 Lisboa**

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

Fax: 210 443 688

Para qualquer esclarecimento adicional ou em caso de eventuais dúvidas que possam surgir, por favor contactar:

ATLAS SEGUROS – CONSULTORES E CORRETORES DE SEGUROS, S.A.

TELEFONE: 222 007 500

**Rua de Santa Catarina, 706, 3º/4º
4000-446 Porto**

E-mail: paulo.martins@atlas-seguros.com

Fax: 222 082 387