

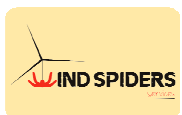


SEGURO DESPORTIVO DE ACIDENTES PESSOAIS

Em aditamento ao Comunicado Oficial N.º 001/17-18 desta AFVR, e para os devidos efeitos, junto se anexa Tabela de Prémios, bem como outras informações relativas ao Seguro Desportivo de Acidentes Pessoais do **Crédito Agrícola – Seguros**, contratualizado, por esta Associação, para a época de 2017/2018.



Nota: em virtude de se tratar da mesma Companhia de Seguros da época transata, mantém-se em vigor o mesmo número de **Apólice – 01708350** – e o respetivo Manual de Procedimentos.



O VICE-PRESIDENTE DA AREA DESPORTIVA,
(Miguel Correia)



1. - DEFINIÇÃO

De acordo com as Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais Grupo e das Condições Particulares do contrato, ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo, quando emergentes de risco *extra-profissional*, entendendo-se como tal a atividade de prática desportiva de futebol amador, 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.

Ficam assim garantidos os acidentes consequentes de:

- **Prática de Futebol** - *em competição, treino e estágio* - em representação ou sob o patrocínio da Federação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais.
- **Deslocações** em qualquer meio de transporte - excluindo apenas veículos de 2 rodas, motorizados ou não - de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que efetuadas em grupo em veículo da própria Federação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais ou a estas cedido ou alugado ou ainda em veículo automóvel de Dirigentes ou familiares de Desportistas.

Entende-se por **acidente** o acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, aquando da participação nas atividades acima descritas.

Ficam sempre excluídas das garantias do seguro as doenças pré-existentes, tais como hérnias, tendinites e pubalgias, as próteses e ortóteses, sejam elas dentárias, auditivas, oculares ou outras, bem assim as roturas ou distensões musculares.

2. - PESSOAS SEGURAS, RISCOS E CAPITALIS GARANTIDOS

Para efeito deste seguro ficam abrangidas, na qualidade de Pessoas Seguras, os Futebolistas Amadores com idades inferiores e superiores a 14 anos e demais Agentes Desportivos.

Os Riscos e Capitais Seguros por sinistro são:

Futebolistas Amadores e demais Agentes Desportivos:

<i>Morte</i>	€ 28.000,00
<i>Invalidez Permanente Absoluta e Parcial</i>	€ 28.000,00
<i>Despesas de Tratamento e Repatriamento</i>	€ 7.500,00
<i>Despesas de Funeral</i>	€ 5.000,00

Árbitros, Árbitros Assistentes, Cronometristas e Observadores:

<i>Morte</i>	€ 110.000,00
<i>Invalidez Permanente Absoluta e Parcial</i>	€ 110.000,00
<i>Despesas de Tratamento e Repatriamento</i>	€ 7.500,00
<i>Incapacidade Temporária Absoluta</i>	€ 42,50/dia
<i>Despesas de Funeral</i>	€ 5.000,00

Fica declarado que o risco de morte é extensivo à denominada morte súbita, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática do futebol, mesmo que não provocada diretamente por acidente.

3. – OUTRAS CONDIÇÕES

Por cada participação de acidente, haverá lugar à cobrança do valor de franquia de **EUR. 90,00** para os escalões de *Iniciados, Infantis, Benjamins, Traquinas e Petizes* e de **EUR. 175,00** para os escalões de *Seniores, Juniores e Juvenis*.

Relativamente às **Intervenções Cirúrgicas** fora do quadro clínico de urgência e, que por vontade dos Atletas e/ou Clubes venham a ser efetuadas fora dos **Serviços Médicos da Seguradora**, embora mediante **prévio e obrigatório consentimento** destes, a **indenização será sempre limitada ao valor do custo do ato que a Seguradora suportaria se o mesmo tivesse sido efetuado através dos seus Serviços Clínicos**.

A **Invalidez Permanente** igual ou inferior a 10% não é indemnizável. No entanto, se o grau de Invalidez for igual ou superior a 66% será equiparado a 100%.

A **Incapacidade Temporária Absoluta**, mencionada para os árbitros, é indemnizável até ao máximo de 180 dias quando a “Pessoa Segura” faça prova documental de impedimento de exercer atividade profissional.

4. – TABELA DE PRÉMIOS

FUTEBOL MASCULINO

MODALIDADE DE “7”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 70,00
Juniores	€ 40,00
Juvenis	€ 20,00
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 5,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 2,50

MODALIDADE DE “11”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 70,00
Juniores	€ 40,00
Juvenis	€ 20,00
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 5,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 2,50

MODALIDADE DE “FUTSAL”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 40,00
Juniores	€ 25,00
Juvenis	€ 20,00
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 5,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 2,50

FUTEBOL FEMININO

MODALIDADE DE “7”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 70,00
Juniores	€ 40,00
Juvenis	€ 20,00
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 5,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 5,00

MODALIDADE DE “11”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 70,00
Juniores	€ 40,00
Juvenis	€ 20,00
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 5,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 5,00

MODALIDADE DE “FUTSAL”

ESCALÕES	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Seniores	€ 40,00
Juniores	€ 25,00
Juvenis	€ 19,50
Iniciados	€ 13,00
Infantis	€ 3,00
Benjamins / Traquinas / Petizes	€ 3,00

OUTROS AGENTES DESPORTIVOS

CATEGORIA	PRÉMIO TOTAL ANUAL
Árbitros, Árbitros Assistentes, Cronometristas e Observadores	€ 23,50
Outros Agentes Desportivos	€ 9,75

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

APÓLICE Nº 01708350	PROCESSO Nº
TOMADOR DE SEGURO: Associação de Futebol de Vila Real	
SEGURADO (CLUBE):	
Morada:	NIF:

ACIDENTE

Data:	Hora:	Local:	Treino ou Jogo?
Descrição:			

RECLAMANTE / SINISTRADO

Nome:		
Morada:	NIF:	
Idade:	Escalão / Modalidade:	Contacto:
Lesões sofridas e partes do corpo atingidas:		Profissão:
Teve algum sinistro deste ou de outro tipo anteriormente?		Lesão:
Enc. Educação (caso reclamante seja menor):		
Morada:	NIF:	

PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

1º Tratamento Médico / Hospitalar:	
Foi Internado?	Onde?
Médico Assistente:	
Morada:	Contacto:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS (Acidente de Viação)

Matrícula da viatura em que seguia:	Apólice:	Seguradora:
Outra Matrícula:	Apólice:	Seguradora:
Testemunhas:		
Nome:		
Morada:	Contacto:	
Nome:		
Morada:	Contacto:	
A ocorrência foi comunicada às Autoridades?	Qual?	Nº Processo:

OBSERVAÇÕES

ASSINATURAS

Pessoa Segura / Sinistrado:

Data:

TOMADOR DE SEGURO

SEGURADO (CLUBE)