



CIRCULAR Nº52

Lisboa, 30 de Setembro de 1997

Distribuição: Associações Distritais e Clubes

ASSUNTO: Seguro Desportivo

Em anexo seguem informações relativas ao Seguro Desportivo para a época 1997/98.

Oportunamente seguirão os Boletins de Alta, que podem ser substituídos por declaração médica.

Pela Direcção da FPN

Custódia Corôa

Custódia Corôa
Secretária Permanente



VILLAS-BOAS

CORRETORES ASSOCIADOS DE SEGUROS, LDA
AVENIDA DA LIBERDADE, 90 – 4º 1250 LISBOA
TELEFONE- 3236080 FAX- 3478802



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE NATAÇÃO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
(ATLETAS, ESCOLAS, DIRIGENTES E ÁRBITROS)

OBRIGAÇÕES E PROCEDIMENTOS A OBSERVAR EM CASO DE SINISTROS

- 1- Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato o tomador do Seguro e a Pessoa Segura, obrigam-se a:
 - a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
 - b) Participar o acidente, por escrito, utilizando para esse efeito o impresso que se anexa, nos oito dias imediatos à sua ocorrência;
 - c) Promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de Uma declaração de médico, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
 - d) Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica (vidé boletim de alta, anexo).

- 2- Em caso de sinistro, a Pessoa Segura fica também obrigada a:
 - a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena da Seguradora apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora sempre que esta o requeira;
 - c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas;

- 3- Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviado certificado de óbito (com indicação da causa da morte)e, quando necessário outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.



VILLAS-BOAS

CORRETORES ASSOCIADOS DE SEGUROS, LDA
INSURANCE BROKERS AND CONSULTANTS
EST. 1944

ACIDENTES PESSOAIS > ATLETA AMADOR

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE NATAÇÃO

Universo previsto

- ↳ Atletas 6.000
- ↳ Escolas 1.500
- ↳ Dirigentes 100

Coberturas e capitais por pessoa segura

- ↳ Morte ou Invalidez Permanente 3.400.000\$00
- ↳ Despesas de Tratamento e Repatriamento 570.000\$00
- ↳ Despesas de Funeral 340.000\$00

Nota:

Para menores de 14 anos, em caso de Morte, a indemnização limitar-se-á às Despesas de Funeral.

Franquias

5.000\$00/ sinistro na cobertura de Despesas de Tratamento e Repatriamento.

Riscos cobertos

De conformidade com a legislação em vigor para o Atleta Amador.

Gestão do contrato

Emissão do contrato e do primeiro recibo de prémio de conformidade com o número de atletas incluídos do início do contrato.

Emissão de recibos mensais, correspondentes aos atletas que adiram, em data posterior ao início do contrato.

Nota:

As adesões serão sempre a unicamente comunicadas pela Federação Portuguesa de Natação e, os atletas só se consideram incluídos no contrato a partir desse momento.

Prémio Total Anual por Atleta

= 388\$00.

Nota:

Este prémio será sempre cobrado independentemente da data de adesão.

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

Ramo:	N.º de Apólice:	N.º de Processo:
Modalidade:		P / Esc.:
Submodalidade:		

SEGURADO _____
 SINISTRADO _____
 Morada _____ Localidade _____ C. Postal _____
 Data de Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____ Profissão _____
 Bilhete de Identidade N.º _____ Contribuinte N.º _____

SINISTRO
 Data do Acidente ____ de _____ de 19____ às _____ Horas
 Local (Freguesia e Concelho) _____
 Descrição do Acidente (dar informações detalhadas) _____

OBS.: Tratando-se de seguro de Ocupantes de Viatura, dar indicação das características da viatura e do número de passageiros no momento do acidente.

TESTEMUNHAS: (indicar nomes e moradas das testemunhas presenciais)

AUTORIDADES que tomaram conhecimento do Acidente _____

SITUAÇÃO
 Entidade que prestou os primeiros socorros _____
 Deu entrada no Hospital? ____ Em qual? _____
 Nome do Médico assistente e sua morada _____

Local e data _____ de _____ de 19____
 Assinatura do Segurado _____