



CIRCULAR Nº 15/13

11/09/2013

DISTRIBUIÇÃO: Associações Territoriais

ASSUNTO: Seguro Desportivo / Filiações Época 2013-2014

Na sequência do Comunicado FPN Nº18-13 de 07 de Junho p.p., relembramos que para a época 2013/2014, as condições de seguro em vigor na FPN, são as seguintes:

Valor unitário - €3,00 para todas as disciplinas;

Franquia - €50,00

As coberturas e os capitais contratados são os seguintes:

Morte ou invalidez permanente - €27.006,00

Despesas de tratamento - €4.322,00

Despesas de funeral - €2.162,00

A Companhia de Seguros é a **Generali** (com a correspondência a circular através do Gabinete de Corretores de Seguros Olímpio Magalhães, Ldª) com o número de Apólice **0005 10003147 000**, juntando-se em anexo informação sobre condições particulares e formulários de participação de acidente .

Relativamente ao processo de filiações para a nova época desportiva, em vigor a partir do dia 1 de Outubro de 2013, importa informar que passarão a ser emitidos cartões de filiação para a época em curso **para todos os agentes desportivos, com a respectiva fotografia, em todas as disciplinas**, deixando de ser enviadas vinhetas de revalidação. Assim e de acordo com o Regulamento Geral, deverão ser introduzidas no FPNSystem, as fotos dos diferentes agentes desportivos, aquando da sua inscrição ou revalidação.

Pela Direcção da FPN

M. Freitas

Vice-presidente Executivo



Participação de Sinistro (Individuais e Empresas)

Ramo Apólice

Processo de sinistro N.º • •

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO

Nome _____ N.I.Fiscal

Morada _____ Telefone

Localidade _____ Código Postal •

Data de Nascimento • • NIB • •

Sexo F M Profissão _____ E-mail: _____

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO (Preencher se diferente do Tomador do Seguro)

Nome _____ N.I.Fiscal

Morada _____ Telefone

Localidade _____ Código Postal •

Data de Nascimento • • NIB • •

Sexo F M Profissão _____ E-mail: _____

DESCRIÇÃO DOS DADOS

Data • • Hora _____, _____ Local do Sinistro _____

Descrição do acidente _____

Causa provável do acidente _____

Partes do corpo atingidas _____

Descrição das lesões corporais _____

Continuou a exercer actividade profissional? Sim Não

Autoridade que tomou conta da ocorrência _____

PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CLÍNICA

Quem prestou a primeira assistência? _____

Morada _____ Localidade _____ Telefone

Se houve internamento hospitalar, por favor indicar:

Nome _____ Telefone

Morada _____ Localidade _____ Código Postal •

Nome do médico assistente _____

OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O acidente relaciona-se com a profissão? Sim Não

O acidente foi participado ao abrigo de apólice de Acidentes de Trabalho? Sim Não

Em caso afirmativo, identifique o Segurado _____ N.º de Apólice _____

O sinistrado tem outro seguro de Acidentes Pessoais com cobertura de despesas médicas? Sim Não

Em caso afirmativo, identifique o Segurador _____ N.º de Apólice _____ Capital Seguro _____

EM CASO DE ACIDENTE DE VIAÇÃO

Marca e matrícula do veículo em que seguia: Marca _____ Matrícula _____ - _____ - _____

Nome do condutor _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal •

Nome do proprietário (Preencher se diferente do condutor) _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal •

As autoridades tomaram conta da ocorrência? Sim Não GNR PSP Posto/Brigada/Esquadra _____

N.º do Auto de Notícia _____ Data • •

Há testemunhas do acidente? Sim Não Em caso afirmativo, favor indique nome e morada.

Nome _____ Telefone

Morada _____ Localidade _____

Nome _____ Telefone

Morada _____ Localidade _____

NO CASO DO SINISTRO TER PROVOCADO DANOS EM TERCEIROS (Responsabilidade Civil)

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal • Telefone

Fax E-mail: _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal • Telefone

Matrícula _____ Seguradora _____ N.º Apólice _____

E-mail: _____

(Verificar quais os documentos a juntar para a instrução do processo)

Em caso de acidente provocado por terceiro, identificar o terceiro

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS

Despesas de Tratamento

Relatório médico com informação clínica circunstanciada. Apresentação dos recibos originais no caso de despesas com farmácia, honorários médicos, clínicas, hospitais, etc. No caso das despesas de farmácia torna-se ainda necessário cópia da receita.

Subsídio por incapacidade temporária

Relatório médico com informação clínica circunstanciada, onde conste nomeadamente as lesões sofridas, os tratamentos efectuados, cópia dos exames auxiliares de diagnóstico, período de incapacidade temporária e situação final.

Comprovativo da quebra salarial verificada nos casos de incapacidade temporária parcial

Subsídio por internamento hospitalar

Declaração do hospital onde conste o motivo do internamento e respectivo período.

Indemnização por incapacidade permanente parcial

Relatório médico com informação clínica circunstanciada, referindo nomeadamente as lesões sofridas, os tratamentos efectuados, cópia dos exames auxiliares de diagnóstico, período de recuperação e sequelas existentes.

Indemnização por morte

Certidão da habilitação de herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Cópia do bilhete de identidade dos beneficiários. Certidão de óbito, o relatório da autópsia e resultado da análise toxicológica ao sangue. Participação elaborada pelas autoridades policiais intervenientes.

Despesas de Funeral

Recibo original das despesas de funeral.

Responsabilidade Civil

Declaração escrita do terceiro e indicação de testemunhas presenciais. Os salvados dos objectos danificados têm de ser preservados até à regularização do sinistro. Os comprovativos das despesas (recibos e facturas) devem ser os originais. Declaração dos pais (ou de quem exerça o poder paternal) a assumir a responsabilidade dos filhos pelo sucedido.

Viagem

Em caso de desaparecimento de bagagem na transportadora ou em hotéis, anexar comprovativo da entidade envolvida a atestar o extraviado definitivo da bagagem e dos valores que se propôs indemnizar, bem como relação dos bens contidos na bagagem e respectivo valor.

Bagagem

Em caso de furto ou roubo da bagagem, anexar cópia da participação à autoridade policial local, onde conste a relação dos bens reclamados.

Nome e Assinatura do Segurado ou representante legal

Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Segurado ou Entidade Empregadora

Data do Preenchimento

• •



ANEXO 2

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado(a) _____

residente em _____

(localidade) _____ (código postal) _____

portador(a) do Bilhete de Identidade ____ Cartão de Cidadão ____ nº _____

emitido em / válido até ____/____/_____, na qualidade de Pai/Mãe ____ Tutor(a) ____

declaro que autorizo o(a) menor _____,

portador(a) do Bilhete de Identidade ____ Cartão de Cidadão ____ nº _____

emitido em / válido até ____/____/_____, nascido(a) em ____/____/_____, a praticar a

modalidade **NATAÇÃO** na(s) disciplina(s) abaixo assinalada(s) e a inscrever-se para tal efeito em quaisquer provas oficiais que venham a realizar-se na época _____ / _____.

Com esta inscrição assumo o cumprimento, por parte do meu representado, e por ele assumindo a responsabilidade, dos Regulamentos em vigor na F.P.N., que se encontram disponíveis para consulta no sítio oficial em www.fpnatacao.pt.

Igualmente autorizo que, nos termos do n.º 3 do Artigo 30º do Decreto-Lei 27/2009 de 19 de Junho, lhe sejam efectuados controlos de dopagem em competição e fora de competição.

Assinalar em conformidade:

Natação Pura Águas Abertas Polo-Aquático Sincronizada Saltos

Associação

Clube

Individual

Local/Data: _____

Assinatura (igual ao documento de identificação)

Nota: anexar fotocópia do Bilhete de Identidade do(a) subscritor(a) da autorização ou assinatura reconhecida por qualquer entidade legalmente autorizada para o efeito





GENERALI

Companhia de Seguros S.p.A.

GR. 1240163
Doc. 2200290

CONDIÇÕES PARTICULARES

MOEDA EUR	PRODUTO * ACIDENTES PESSOAIS DESPORTO, CULTURA E RECREIO *	SUC 002		
APÓLICE 0005 10003147 000	ACTA	RECIBO 1006216847	AGENTE 002027 0000	EMIÇÃO 01/10/2013

Após o pagamento do correspondente prêmio de seguro, esta apólice vigorará nos termos das respectivas Condições Gerais e Especiais e das presentes Condições Particulares.

TOMADOR DO SEGURO MORADA

FEDERAÇÃO PORTUGUESA NATAÇÃO

EST COSTA-MORADIA COMPLEXO JAMOR
1495-688 CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO

CONDIÇÕES DO CONTRATO

Prazo..... UM ANO E SEGUINTE

Início. 01/10/2013

Forma de Pagamento. TRIMESTRAL

Termo.. 01/10/cada ano

Local de Cobrança.. EST COSTA-MORADIA COMPLEXO JAMOR
1495-688 CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO

PESSOAS SEGURAS

ATLETAS FEDERADOS - FPN

5200-Pessoas Seguras

Risco. RISCOS EXTRA-PROFISSIONAIS (EXCLUSIVAMENTE)

Coberturas

Capitais Por Pessoa

MORTE

27.006,00

INVALIDEZ PERMANENTE

27.006,00

DESPESAS FUNERAL

2.162,00

DESPESAS TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

4.322,00

Prémio Total por Pessoa Segura 2,00

Beneficiários em caso de morte

PART.

1. - Herdeiros Legais

100 %

Generali-Companhia de Seguros SpA



GENERALI

Companhia de Seguros S.p.A.

GR. 1240163
Doc. 2200290

CONDIÇÕES PARTICULARES

MOEDA EUR	PRODUTO * ACIDENTES PESSOAIS DESPORTO, CULTURA E RECREIO *	SUC 002
---------------------	--	-------------------

APÓLICE 0005 10003147 000	ACTA	RECIBO 1006216847	AGENTE 002027 0000	EMIÇÃO 01/10/2013
-------------------------------------	-------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

GARANTIAS

CAPITAIS

GARANTIAS PRINCIPAIS

MORTE	140.431.200,00
INVALIDEZ PERMANENTE	140.431.200,00

GARANTIAS COMPLEMENTARES

DESPESAS TRATAMENTO E REPATRIAMENTO	22.474.400,00
DESPESAS FUNERAL	11.242.400,00

TOTAIS..... 280.862.400,00

Prémio Comercial Anual: EUR 10.196,11 / PTE 0,00
Acrescem os encargos legais.

CONDIÇÕES/CLÁUSULAS ESPECIAIS

Actividade : Natação

Riscos : Extra-Profissionais (Exclusivamente)

1. Não serão liquidadas despesas de assistência médica quando a mesma for prestada nos Serviços ou nos Postos Médicos dos Clubes;
2. Se a recuperação clínica do sinistrado determinar a realização de Tratamentos em número superior a 7 sessões o mesmo deverá remeter a respectiva prescrição médica, para que o número excedente de tratamentos seja autorizado pelos Serviços Médicos da Generali;
3. Nos casos em que, por consequência de sinistro coberto pela apólice, a pessoa segura sofra uma situação de fractura ou um bloqueio completo do joelho e seja intervencionado cirurgicamente fora de estabelecimento hospitalar estatal, será sempre obrigatória a apresentação dos exames radiológicos pré e pós-operatórios, nos casos de fracturas e do registo vídeo nos casos de bloqueio completo do joelho.

Generali-Companhia de Seguros SpA

Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 LISBOA - Telef.: 21 311 28 00 - Fax: 21 356 30 67 - www.generali.pt

MOD. DIV./03
Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00 - Entre as 18h00 e as 9h00 estão activos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar - Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado
Sucursal em Portugal da Assicurazioni Generali, S.p.A. - Sede em Trieste - Itália - Companhia de Seguros fundada em 1831 - Capital Social Euros: 1.556.864.483,00 - Contribuinte N.º 980 060 613 - Matriculada Cons. Reg. Com. de Lisboa



GENERALI

Companhia de Seguros S.p.A.

GR. 1240163
Doc. 2200290

CONDIÇÕES PARTICULARES

MOEDA EUR	PRODUTO * ACIDENTES PESSOAIS DESPORTO, CULTURA E RECREIO *	SUC 002		
APÓLICE 0005 10003147 000	ACTA	RECIBO 1006216847	AGENTE 002027 0000	EMIÇÃO 01/10/2013

CONDIÇÕES/CLÁUSULAS ESPECIAIS

4. Qualquer intervenção cirúrgica fora do quadro clínico de urgência só será considerada e comparticipada se a mesma tiver sido previamente aprovada pelos Serviços Médicos da Generali. o tomador compromete-se a divulgar estas condições a todos os Clubes seus filiados, não podendo estes, em circunstancia alguma, alegar desconhecimento dos procedimentos e normas constantes do mesmo, aos quais deram acordo tácito.

* Para menores de 14 anos de idade, a cobertura de morte está interdita sendo substituída por despesas de funeral

Generali-Companhia de Seguros SpA

Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 LISBOA - Telef.: 21 311 28 00 - Fax: 21 356 30 67 - www.generali.pt