

Manual de Procedimentos e Serviços Médicos Convencionados **Federação Equestre Portuguesa**

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS **APÓLICE 14-72853**

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

- a) Ficam garantidos por este seguro, em qualquer parte do Mundo, os acidentes decorrentes da prática desportiva amadora federada de equitação, incluindo deslocações de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que feitas em veículo ligeiro, pesado de passageiros ou outros meios regulares de transporte de passageiros e em representação de centros hípicas inscritos na Federação Equestre Portuguesa. Fica excluída a utilização de veículos motorizados de duas rodas.
- b) Esta apólice garante o acidente emergente do risco extra-profissional, entendendo-se como tal o desempenho de funções inerentes e à prática de equitação federada, e nos termos estabelecidos no Decreto-Lei nº 10/2009.
- c) Como acidente considera-se: O acontecimento fortuito, súbito, violento ou não, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais medicamente comprovadas, aquando da prática dos desportos acima indicados.
- d) São equiparados a acidente os casos de “Morte Súbita”, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática de equitação, mesmo que não provocada diretamente por acidente e desde que não resulte de doença ou situação clínica previamente diagnosticada.

e) Coberturas e Capitais por pessoa

Opção “A”

Morte por Acidente – 27.087,00 Euros
Invalidez Permanente por Acidente – 27.087,00 Euros
Despesas de Tratamento por acidente – 5.000,00 Euros *
Morte simultânea da Pessoa Segura e Cônjuge - 15.000,00 Euros
Despesas de Funeral (Gastos) - 5.000,00 Euros
Despesas c/operações salvamento, busca - 1.000,00 Euros

Opção “B”

Morte por Acidente – 50.000,00 Euros
Invalidez Permanente por Acidente – 50.000,00 Euros
Despesas de Tratamento por acidente – 5.000,00 Euros *
Morte simultânea da Pessoa Segura e Cônjuge - 15.000,00 Euros
Despesas de Funeral (Gastos) - 5.000,00 Euros
Despesas c/operações salvamento, busca - 1.000,00 Euros

Opção “C”

Morte por Acidente – 100.000,00 Euros
Invalidez Permanente por Acidente – 100.000,00 Euros
Despesas de Tratamento por acidente – 5.000,00 Euros *
Morte simultânea da Pessoa Segura e Cônjuge - 15.000,00 Euros
Despesas de Funeral (Gastos) - 5.000,00 Euros
Despesas c/operações salvamento, busca - 1.000,00 Euros
Franquia: As despesas de tratamento vigoram com uma de 75,00 euros por sinistro e Atleta

* Para todo o tipo de todas as despesas relacionadas com tratamentos estomatológicos (dentes) será aplicado um sub-limite de € 300,00 independentemente do montante da despesa efetiva.

A cobertura de Despesas de Tratamento por acidente vigora com uma franquia por pessoa e por sinistro que tem de ser sempre liquidada à seguradora, apenas podem ser abertos os processos após liquidação desta importância.

Em Despesas de Tratamento no caso de os capitais serem ultrapassados num sinistro, serão os Centros Hípicos e/ou Atletas, os responsáveis pelo valor excedentário.

f) 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 Proteção de Dados.

2. Operacionalidade

a) Verificando-se qualquer evento que ative 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;
- ✓ Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pela RNA /Açoreana e submeter-se aos exames efetuados 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 efetuadas 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 centro hípico 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 efetuados para o efeito.

c) O não cumprimento dos deveres consagrados no contrato por parte da Pessoa Segura, ou centro hípico 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 Manual – Circuito da Participação e Gestão dos Sinistros.

b) Após a participação telefónica, e de acordo com os procedimentos descritos no em 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

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 efetuada fora das 96 horas previstas procede-se de acordo com o estipulado no ponto 1.4.3.2. e 1.4.4. do Manual.

d) É da responsabilidade da Pessoa Segura efetuar o pagamento de uma taxa administrativa por Sinistro no valor de **75,00 €** (cem euros). O pagamento desta taxa é efetuado diretamente no Prestador de Saúde indicado pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA.
Caso o valor da assistência seja inferior ao valor da taxa, o Sinistrado pagará apenas o valor da assistência.

e) Qualquer ato médico, agendado com os prestadores da rede convencionada é acompanhado de um Termo de Responsabilidade enviado pela RNA - REDE NACIONAL DE ASSISTÊNCIA para o respetivo 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 receção 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 **14-72853** da Companhia de Seguros Açoreana 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 efetuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos no manual, remetendo também os documentos aí identificados, acompanhados do cheque do valor da taxa administrativa **(75,00 €)**.

✓ 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 fundamentador para avaliação e enquadramento do sinistro face às Condições da apólice.

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 atos médicos praticados só serão comparticipados na medida dos custos que os mesmos atos médicos teriam dentro da rede - previamente informados pela RNA ao sinistrado ou centro hípico ou Federação - e a comparticipação será efetuada 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 ou centro hípico 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 atos médicos teriam dentro da rede convencionada;

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

5. Sinistralidade

Os sinistrados cujas despesas de tratamento e repatriamento, efetuadas ou a efetuar, 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 dispendidos ou a despender que excederem o capital seguro, bem como pela continuidade do tratamento fora ou dentro da rede convencionada e a suas despesas.

6. Exclusões

Não serão objeto 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, afetando 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.

CIRCUITO DA PARTICIPAÇÃO E GESTÃO DOS SINISTROS

I - PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

1. Validação

- 1.1. A participação deverá ser efetuada até 72 horas a seguir ao acidente, prorrogáveis até 96 horas (em situações excecionais devidamente justificadas) através da linha telefónica de serviço permanente – **210 443 676** - (24 horas), indicando os dados pessoais do sinistrado, categoria desportiva (atleta ou outro agente desportivo) e a respetiva licença federativa, clube e descrição da ocorrência, a fim de garantir a sua elegibilidade.
- 1.2. Excetuam-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 efetuado 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 receção da chamada telefónica a participar o sinistro, procede a:

1.4.1. Abertura do sinistro no sistema

1.4.2. Registo das circunstâncias em que ocorreu o sinistro

1.4.3. Confirma a elegibilidade da Pessoa Segura na base de dados interna da RNA

1.4.3.1 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 e das fotocópias da licença Federativa (cartão-licença contendo a vinheta referente à época em curso ou comprovativo de inscrição do agente) e do Boletim do Jogo (caso o acidente tenha ocorrido no decorrer de um jogo), para entregar no prestador.

1. Se sim, avisa que tem de proceder ao pagamento da taxa administrativa no valor de 75€, 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 centro hípico 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 Equestre Portuguesa, através dos e-mail xxxxxxxx
3. Se a Federação confirmar a inscrição do agente desportivo segue o circuito normal;
4. Caso contrário, procede-se à comunicação da informação ao Centro hípico 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 efetuada fora das 96 (noventa e seis horas) horas previstas dos 8 dias úteis previstos, procede-se:

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

2. Receção da Participação

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

- (a) Carimbo e assinatura do centro hípico ou Federação
- (b) Cópia da Licença Federativa (cartão-licença contendo a vinheta referente à época em curso ou comprovativo de inscrição do agente)
- (c) Cópia do Boletim de Jogo (caso o acidente tenha ocorrido no decorrer de um jogo)
- (d) A descrição do sinistro deve estar pormenorizada
- (e) Deve constar os nomes e contatos de testemunhas (treinador ou responsável da Federação presente aquando da ocorrência)
- (f) 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 centro hípico 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 ato médico subsequente.

- 2.4. No caso de o centro hípico 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 centro hípico 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 objetivamente 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 centro hípico ou Federação.

As recusas devem ser comunicadas no prazo máximo de 48 horas após a receção da informação clínica, a fim de se evitarem situações de potencial conflito com os Prestadores e com o Sinistrado.

3. Assistência Médica

- 3.1. Contactar o sinistrado (preferencialmente) ou centro hípico ou Federação, no prazo máximo de 24 horas após receção da participação, informando 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 fatura 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 refletidos 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. Se não existir autorização, a fatura deve ser devolvida com indicação de ato 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 efetuada exclusivamente na rede convencionada, exceto nos casos de manifesta urgência em hospital público.
- 3.7.2. Todas as cirurgias, exceto 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 atividade 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 centro hípico 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 centro hípico ou Federação por escrito, no prazo de 48 horas.