



PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DESPORTIVO
APÓLICES Nº **AG65770920** (Atletas e Agentes Desportivos) - Nº **AG65770923** (Árbitros)
ASSOCIAÇÃO FUTEBOL VISEU



O sinistro deve ser comunicado/participado através da plataforma on-line disponibilizada para o efeito.

<https://participacao.trueclinic.pt/>

Para mais rápido contacto e encaminhamento do processo deverão ser preenchidos todos os campos.

O sinistrado (ou seu encarregado de educação) é contactado no sentido de dirimir e seleccionar o prestador convencionado a fazer o acompanhamento e posteriormente já pela clínica indicada com a marcação da consulta de acompanhamento.

Utilizador: afviseu

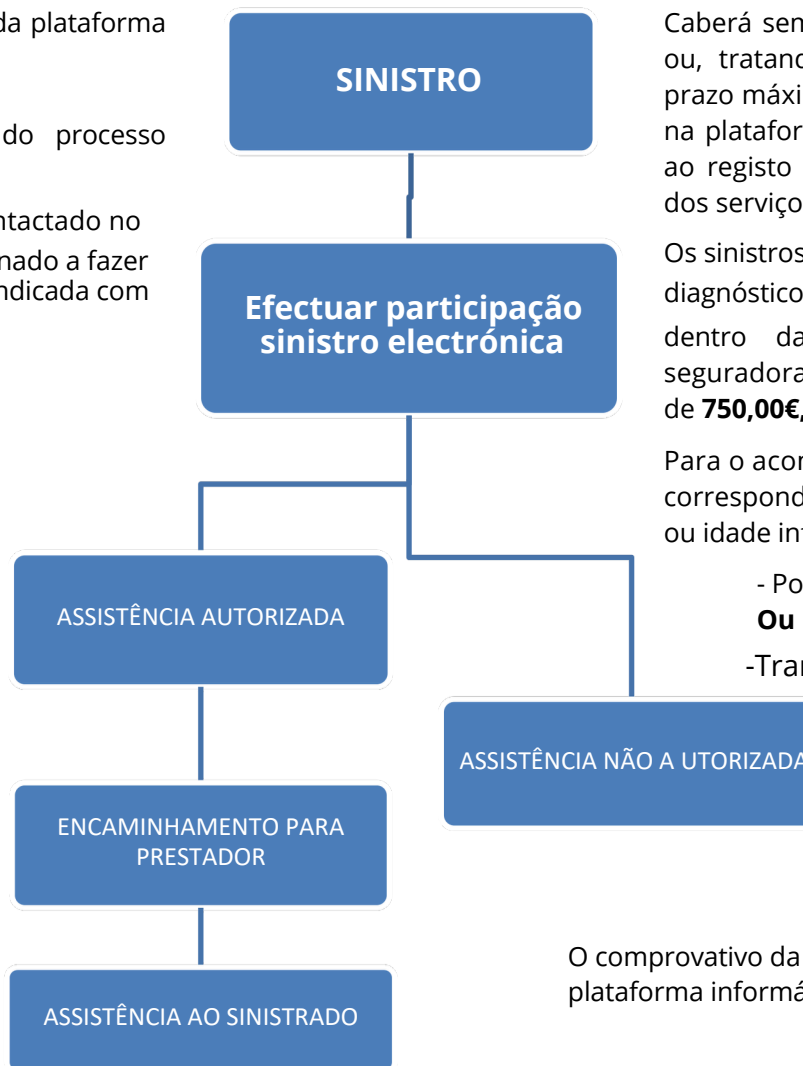
Password: Qwert124\$

Situação de Urgência

Em situações de emergência o sinistrado será encaminhado pelos serviços de urgência para a unidade hospitalar pública mais próxima.

O Sinistrado deverá, em qualquer circunstância, solicitar junto da Entidade Hospitalar a emissão de um relatório clínico, bem como a entrega dos exames auxiliares de diagnóstico eventualmente realizados. A Seguradora não procederá à

liquidação de quaisquer despesas médicas e/ou hospitalares que lhe venham a ser reclamadas no âmbito de sinistros que não lhe tenham sido previamente participados nos termos do disposto nas referidas apólices.



Caberá sempre ao Clube do Futebolista efetuar a participação ou, tratando-se de árbitro, ao Conselho de Arbitragem, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a data da ocorrência, na plataforma eletrónica. O acesso e palavra-passe necessária ao registo do sinistro na plataforma poderá ser obtida junto dos serviços da Associação.

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos e cirurgias não sejam efetuados dentro da rede de prestadores convencionada seguradora, e por sua indicação expressa, terão uma franquia de **750,00€**, independentemente do escalão do atleta.

Para o acompanhamento do sinistro pela seguradora, o valor correspondente à franquia, **200,00€**, (nos escalões de Infantis ou idade inferior o valor é de **150,00€**), deverá ser remetido:

- Por Cheque emitido a **TRUECLINIC, LDA.**

Ou

-Transferência para **NIB: 0007.0000.0010.5033153.23**

O cheque deve ser enviado para:

TRUECLINIC, Lda.

Rua Calouste Gulbenkian, 241

4050-144 - Porto

O comprovativo da transferência, caso não tenha sido anexado na plataforma informática deve ser remetido para: **geral@trueclinic.pt**

Este documento é meramente informativo e não substitui as Condições Particulares dos referidos contratos de seguro.

Estão excluídas as despesas com ortóteses oculares (óculos) qualquer que seja a sua natureza ou a natureza do sinistro.

Linha de assistência: 808 919 988 / 220 141 945