

## SEGURO DESPORTIVO PARA 2018

### Normas

O Seguro Desportivo de Grupo, contratado à Allianz através da SECOSE, para a próxima época, abrange toda a prática desportiva do Judo a todos os praticantes que optem por subscrevê-lo.

#### ÂMBITO DO SEGURO

O pagamento de indemnizações até ao limite do capital, em consequência de acidentes ocorridos durante as atividades das Pessoa Seguras acima definidas, quando emergentes dos riscos extraprofissionais, de acordo com o estabelecido nas Condições Contratuais de Acidentes Pessoais. Ficam também garantidas as deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar a prática de competição, treino, ou estágio, desde que, efetuadas em viatura do próprio, treinador, clube ou do Tomador do Seguro.

Em caso de sinistro caberá ao sinistrado ou quem o represente efetuar prova de que a deslocação se realizava para participação em competição, treino ou estágio.

Os dados preferenciais para os contactos com a corretora e seguradora são os seguintes:

#### SECOSE

Carla Araújo – [carla.araujo@secose.pt](mailto:carla.araujo@secose.pt)

Telefone direto: 215 990 613

IBAN – PT50 0033 0000 4533 1219 4240 5

NIF – 502 271 639

Morada:

Av. Miguel Bombarda, 61 – 7º

1050-161 Lisboa

**ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE**

Telefone: 210 049 310

[health@allianz-assistance.com.pt](mailto:health@allianz-assistance.com.pt)

Fax: +351 21 796 54 06

Sem prejuízo do Decreto-Lei nº 10/2009 de 12 de janeiro, serão de adotar para 2018 os seguintes normativos:

1. A Filiação (inscrição ou revalidação) na FPJ de todos os judocas está condicionada à realização do seguro desportivo, exigido na Lei anteriormente referida.
2. A inscrição neste seguro desportivo processa-se através do envio por e-mail da listagem dos atletas a inscrever ou revalidar, para a SECOSE
3. A liquidação dos prémios deve ser feita para a SECOSE utilizando o respetivo IBAN e posterior envio do comprovativo da transferência por email;
4. Todos os atletas que tenham optado por um seguro particular devem continuar a fazer prova documental do mesmo, passada pela respetiva companhia seguradora, mencionando expressamente a sua conformidade com o **Decreto-Lei 10/2009 de 12 de janeiro**.

**No caso das respetivas apólices serem emitidas em nome de Instituições (Associações/Clubes) as declarações passadas pelas respetivas Companhias de Seguros, para além de mencionarem expressamente a sua conformidade com o Decreto-Lei 10/2009 de 12 de janeiro, têm que mencionar também que estão abrangidos todos os atletas da Instituição ou, em alternativa, indicar o nome dos atletas incluídos na respetiva apólice.**



Federação Portuguesa  
de Judo

# FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE JUDO

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA DESPORTIVA

CONT N.º 901 515 674

FUNDADA EM 1959 – MEMBRO DA UNIÃO EUROPEIA DE JUDO E DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE JUDO

Nestes casos, também é obrigatório que no final da época seja emitida pela Companhia de Seguros uma declaração mencionando o total de atletas seguros, conforme estipulado pelo Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P.

As declarações de Seguro e/ou as listas anexas tem que ser constituídas por documentos originais, **em papel timbrado**, mencionar a respetiva apólice e estarem devidamente carimbadas e assinadas pela respetiva companhia seguradora.

Em qualquer dos casos a declaração da seguradora tem que mencionar que o seguro está em conformidade com o **Decreto-Lei 10/2009 de 12 de janeiro**.

5. Todas as Companhias de Seguro que apresentem apólices de Seguro Desportivo para Judocas, terão obrigatoriamente, de proceder à aprovação dos Seguros Desportivos dos seus segurados, na plataforma informática [www.fpj.pt](http://www.fpj.pt). Para o efeito, no ato da aceitação da apólice de Seguro, a FPJ emitirá as credenciais de acesso que enviará à Seguradora. Para tal deverá ser enviado, juntamente com a apólice, o nome e o contacto da pessoa responsável, para o envio das credenciais



Federação Portuguesa  
de Judo

# FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE JUDO

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA DESPORTIVA

CONT N.º 501 515 674

FUNDADA EM 1959 – MEMBRO DA UNIÃO EUROPEIA DE JUDO E DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE JUDO

## FEDERAÇÃO, ASSOCIAÇÕES E CLUBES SEGURO DESPORTIVO PREÇOS EM VIGOR - ÉPOCA DESPORTIVA 2018

### PREÇOS APLICÁVEIS A ATLETAS, DIRIGENTES, TREINADORES E JUÍZES (ÁRBITROS)

OPÇÃO	GARANTIAS	CAPITAIS	ESCALÃO	FRANQUIA (por sinistro)	PRÉMIO TOTAL (POR PESSOA)
1	MORTE por acidente INVALIDEZ PERMANENTE por acidente DESPESES DE TRATAMENTO por acidente MORTE SIMULTÂNEA da Pessoa Segura e cônjuge DESPESES DE FUNERAL (Gastos) Despesas com OPERAÇÕES DE SALVAMENTO, BUSCA E TRANSPORTE do sinistrado	€ 28.530,00 € 28.530,00 € 4.590,00 € 15.000,00 € 5.000,00 € 1.000,00	Até 12 anos Mais de 12 anos	€ 125,00 por sinistro. Para além disso, fora da rede médica o reembolso das intervenções cirúrgicas é efetuado a 50%	€ 10,00 € 22,00

OPÇÃO	GARANTIAS	CAPITAIS	ESCALÃO	FRANQUIA (por sinistro)	PRÉMIO TOTAL (POR PESSOA)
2	MORTE por acidente INVALIDEZ PERMANENTE por acidente DESPESES DE TRATAMENTO por acidente MORTE SIMULTÂNEA da Pessoa Segura e cônjuge DESPESES DE FUNERAL (Gastos) Despesas com OPERAÇÕES DE SALVAMENTO, BUSCA E TRANSPORTE do sinistrado	€ 28.530,00 € 28.530,00 € 8.000,00 € 15.000,00 € 5.000,00 € 1.000,00	Até 12 anos Mais de 12 anos	€ 125,00 por sinistro. Para além disso, fora da rede médica o reembolso das intervenções cirúrgicas é efetuado a 50%	€ 25,00 € 80,00

#### Notas:

a) Os prémios indicados são anuais, não estornáveis, válidos para o período de 01-01-2018 a 31-12-2018 (ambas as datas inclusive). Às adesões verificadas a partir de 1 de Outubro de 2018 será cobrado um prémio correspondente a 25% do acima indicado aplicável, para novas adesões e para garantir o seguro até 31-12-2018. Todas as demais (incluindo revalidações) pagam o prémio total da anuidade, seja em que período da anuidade se inscrevam.

b) Nos termos da lei, os capitais mínimos serão, se necessário, automaticamente atualizados a 01-01-2018

Lisboa, 5 de dezembro de 2017  
SECOSE – Corretores de Seguros, SA

## **Procedimentos e Serviços Médicos Convencionados**

O Seguro Desportivo de Grupo, contratado através da Secose-Corretores de Seguros, SA, para a época desportiva de 2018, abrange toda a prática desportiva do Judo a todos os praticantes que optem por subscrevê-lo.

**Sem prejuízo do Decreto-Lei nº 10/2009, de 12 de janeiro, serão de adotar para de 2018 os seguintes normativos:**

### **1. Filiação**

A Filiação (inscrição ou revalidação) na FPJ de todos os judocas está condicionada à realização do seguro desportivo, exigido na Lei.

### **2. Inscrição**

A inscrição neste seguro desportivo processa-se através do envio, por e-mail, da listagem dos atletas a inscrever ou revalidar, para a SECOSE, com as seguintes informações:

- Licença Federativa
- Nome completo
- Data de nascimento
- Número de identificação fiscal
- Clube
- Associação
- Opção de capital escolhida
- Nº de apólice

### 3. Cobertura das apólices

Até ao limite dos capitais subscritos e sujeito ao âmbito das respetivas Condições Particulares, Especiais e Gerais, as apólices dos Clubes e Associações garantem os atletas devidamente inscritos quando em prática desportiva de Judo.

### 4. Exclusões

Não serão objeto de assistência médica ou outra, todos os casos que se enquadrem nas exclusões previstas nas Condições Gerais da Apólice, que se anexam a este manual e que dele fazem parte integrante.

### 5. Sinistros

5.1. Em caso de sinistro os atletas seguros têm liberdade de escolha no tipo de cuidados médicos pretendidos, podendo optar ou pela modalidade de reembolso ou pela utilização de uma rede médica convencionada, até ao limite da opção de capital subscrita.

5.1.1. Na modalidade (aconselhada) de utilização da Rede Médica Especializada, disponibilizada pela seguradora, o atleta **só suportará o custo da franquia** (sempre até ao limite do capital que tenha subscrito).

5.1.2. Em alternativa, o atleta suporta a totalidade das despesas médicas e apresenta-as *à posteriori* (cumprindo os procedimentos a seguir definidos), para comparticipação por parte da seguradora.

5.2. **Para que o sinistro possa ser abrangido pela apólice**, assim que se tenha conhecimento da ocorrência de um sinistro, ou logo que tal seja possível, o Clube, Associação ou Federação deverão entrar em contacto com a SECOSE ou a Allianz, que providenciará as instruções para o encaminhamento do sinistrado e acompanhamento de todo o processo.

5.3. **Em situações de urgência:**

5.3.1. Após ocorrência de acidente de comprovada urgência médica, deverá o sinistrado ser imediatamente encaminhado para a urgência do hospital mais próximo.

5.3.2. Ultrapassada a situação de urgência, deverá o sinistrado solicitar os relatórios e exames médicos que tenha realizado e efetuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos.

5.3.3. **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.

5.4. **Em situações não urgentes:**

Em caso de sinistro os atletas seguros têm liberdade de escolha no tipo de cuidados médicos pretendidos, podendo optar ou pela modalidade de reembolso ou pela utilização de uma rede médica convencionada, até ao limite da opção de capital subscrita.

## 6. Sistema de Reembolso

6.1. Na modalidade de reembolso, o atleta opta pelo recurso a prestadores de serviços médicos não convencionados, desde que apresente documentos justificativos e comprovativos do mesmo, suportando a totalidade das despesas médicas e apresentando-as, a posteriori (cumprindo os procedimentos a seguir definidos), para comparticipação por parte da seguradora.

6.1.1. Nesta modalidade, assim que se tenha conhecimento da ocorrência de um sinistro, deverá ser devidamente preenchida e assinada, pelo Clube, Associação ou Federação (o Tomador do seguro) um Impresso de Participação de Sinistro (modelo em anexo), que deverá ser enviada por email para a SECOSE e assim que possível por via postal.

6.1.2. Faturas e recibos de despesas e exames (documentos a apresentar)  
Para que o sinistro possa ser analisado e enquadrado, a **Federação, Associações, Clubes e todos os agentes desportivos, devem ter bem presente** que:

- a) Deverão ser **SEMPRE** entregues os **ORIGINAIS** das faturas e dos recibos.
- b) **ADICIONALMENTE**, as despesas referentes a exames e tratamentos devem **SEMPRE** ser acompanhadas da seguinte documentação:

### Ressonâncias Magnéticas e TAC's

- Prescrição médica
- Cópia do Relatório

### Raios-X, Fisioterapia e Outros

- Prescrição médica

### Despesas de Tratamentos

- Prescrição médica



### Despesas de Tratamentos e de Farmácia

- Prescrição médica e/ou receituário

Tais despesas só serão aceites quando prescritas, de forma expressa e autenticada com a vinheta, por médico cuja especialidade seja devidamente reconhecida pela Ordem dos Médicos.

6.1.3. Após a receção da documentação, a ALLIANZ liquidará as despesas em dívida.

6.1.4. **Para a liquidação das despesas, é obrigatório** que a Entidade (Federação, Associação ou Clube) informe a quem deverá ser liquidado o respetivo valor (se à Federação, Associação, Clube ou ao Atleta sinistrado), informando o IBAN (número de identificação bancária) para crédito dos montantes. Para tal, **é imprescindível o envio de documento comprovativo do IBAN** (talão multibanco, impresso bancário ou outro).

6.1.5. Em qualquer altura durante o processo de tratamento, o Atleta pode solicitar para continuar os tratamentos na rede médica convencionada (segundo os procedimentos para ela acordados).

### 6.2. Franquia

Na liquidação das despesas, a Allianz deduz, ao valor a reembolsar, a franquia aplicável, liquidando o remanescente que for devido.

### 6.3. Alta Clínica

Os Sinistrados só podem voltar à atividade desportiva após terem tido alta clínica medicamente comprovada.

## 7. Sistema da Rede Convencionada

7.1. Na modalidade de **rede médica especializada** disponibilizada pela seguradora ALLIANZ o **Atleta suporta apenas o custo da franquia** (sempre até ao limite do capital que tenha subscrito).

7.2. O sinistrado apenas poderá recorrer à Rede Convencionada após validação por parte da SECOSE e/ou da ALLIANZ

7.2.1. Se elegível, propõe-se 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

b. **Se não**, informa que os serviços entrarão em contacto. A ALLIANZ agendará então a data da consulta com o prestador, com o acordo e conveniência do sinistrado

c. Em qualquer das situações anteriores, o sinistrado deverá ser avisado que tem de proceder ao pagamento da devida franquia, por qualquer forma de pagamento

7.2.2. Se não elegível, o Sinistrado deve ser informado que não pode ser assistido na rede convencionada até que se esclareça a situação, devendo este dirigir-se a um prestador fora da rede.

a. Confirmada a inscrição do agente desportivo, segue o circuito normal;

b. Caso contrário, procede-se à comunicação da informação ao Clube, Associação ou Federação por telefone e ao envio de carta registada, com indicação de fecho do processo de sinistro.

7.3. Na rede, a ALLIANZ efetuará o acompanhamento médico do sinistrado até à data da alta.

7.4. Qualquer ato médico agendado com os prestadores da rede convencionada é acompanhado de um Termo de Responsabilidade enviado pela ALLIANZ para o respetivo prestador clínico

#### 7.5. **Franquia**

Na utilização do sistema de rede, a ALLIANZ só suporta o custo das despesas médicas que exceder o valor da franquia, devendo esta ser liquidada diretamente pelo atleta ao prestador ou hospital.

A franquia poderá ser fracionada por ato médico, até perfazer o valor total. O valor da primeira fração e seguintes, caso existam, será previamente informado pela ALLIANZ.

#### 7.6. **Alta Clínica**

Os Sinistrados só podem voltar à atividade desportiva após terem tido alta clínica medicamente comprovada.

Quando é atribuída alta, a ALLIANZ deve contactar o sinistrado, no prazo de 48 horas, no sentido de avisar que o processo será encerrado, devendo também informar o Clube, Associação ou Federação e SECOSE.

#### 7.7. **Alta por abandono**

7.7.1. 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.

7.7.2. Quando o sinistrado informar a ALLIANZ de que prescinde da assistência médica que lhe estava a ser prestada, ser-lhe-á solicitado uma declaração por escrito e será informado que não serão aceites os sinistros considerados recaídas da lesão diagnosticada.

## 8. Sinistralidade

Os sinistrados cujas despesas de tratamento e repatriamento, efetuadas ou a efetuar, atinjam 75% ou mais, do valor máximo seguro serão informados pela ALLIANZ de tal situação, a fim de emitirem termo de responsabilidade, declarando que serão responsáveis pelos montantes já despendidos ou a despende que excederem o capital seguro, bem como pela continuidade do tratamento fora ou dentro da rede convencionada e a suas despesas.

## 9. SEGURO DO PRATICANTE NO REGIME DE ALTO RENDIMENTO

- 9.1. Todos os atletas de Alto Rendimento usufruem de um Seguro de Saúde, contratado pelo IPDJ, através da Multicare, que pode funcionar como complemento ao Seguro Desportivo Obrigatório.
- 9.2. O Atleta só é considerado Praticante no Regime de Alto Rendimento, quando o seu nome constar na lista que está publicada no site do IPDJ.
- 9.3. Independentemente do tipo de lesão e dos montantes que possam vir a estar envolvidos, o Atleta de Alto Rendimento deve sempre efetuar a participação de acidente e ativar o seguro base (do clube), podendo utilizar o seguro de saúde da Multicare como um complemento aos montantes cobertos pelo seguro base obrigatório.
- 9.4. Para utilizar o Seguro da Multicare, o Atleta de Alto Rendimento **deve sempre** apresentar o cartão que lhe foi enviado pela Seguradora, em todos os estabelecimentos e prestadores de serviços clínicos.

9.5. O Seguro de Saúde da Multicare tem as seguintes coberturas:

COBERTURAS	CAPITAIS SEGUROS	PRESTAÇÃO DIRECTA		PRESTAÇÃO REEMBOLSO	
		MULTICARE	CLIENTE	MULTICARE	CLIENTE
INTERNAMENTO HOSPITALAR (1) e (2)	€ 16.431,00	85%	15%	50%	50%
PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR (1) e (2)	€ 1.643,00	85%	15%	50%	50%
AMBULATÓRIO (3)	€ 1.643,00	85%	15%	50%	50%
ESTOMATOLOGIA (4)		75%	25%	50%	50%
PRÓTESES E ORTÓTESES (3)		85%	15%	50%	50%
MEDICAMENTOS (5)				50%	50%

- (1) Franquia Anual (Rede / Reembolso) de €250,00  
 (2) Honorários Médicos: Valor Máximo por K = €6,75  
 (3) Franquia Anual (Rede / Reembolso) de €25,00  
 (4) Franquia Anual (Rede / Reembolso) de €30,00  
 (5) Franquia Anual (Rede / Reembolso) de €25,00

Relativamente às coberturas do seguro de saúde, as partes estabelecem livremente a introdução de franquias e fixam o respetivo valor, sendo esta suportada pelo segurado. Em caso de acidente decorrente da atividade desportiva, os praticantes desportivos no regime de Alto Rendimento, sem prejuízo das coberturas previstas para o seguro desportivo de grupo, são ainda abrangidos por um seguro de Acidentes Pessoais, garantindo um capital por invalidez permanente com os seguintes valores:

- Invalidez permanente absoluta € 54.772
- Invalidez permanente parcial € 54.772

A invalidez acima referida respeita à modalidade ou especialidade desportiva pela qual o praticante se encontra integrado no regime de Alto Rendimento e é aferida por uma comissão tripartida composta por:

- um médico designado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., que preside;



Federação Portuguesa  
de **Judo**

# FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE JUDO

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA DESPORTIVA

CONT N.º 901 515 674

FUNDADA EM 1959 – MEMBRO DA UNIÃO EUROPEIA DE JUDO E DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE JUDO

- um médico em representação da entidade responsável pela reparação do acidente;
- um médico designado pelo praticante, ou, se for menor, pelo seu legal representante.

Cabe ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (IPDJ), a responsabilidade pela celebração e pagamento dos prémios dos contratos de seguro dos praticantes no regime de alto rendimento.

## 10. Procedimentos dentro da Rede CUF

10.1. A Federação Portuguesa de Judo estabeleceu um **acordo de assistência médica com a rede CUF**, para tal foram definidos os seguintes grupos:

Grupo 1 - Atletas integrados no Projeto de Preparação Olímpica

Grupo 2 - Atletas integrados no Alto Rendimento

Grupo 3 - Atletas integrados nas Seleções Nacionais

Grupo 4 - Federados devidamente inscritos na FPJ.

10.2. **Configuração de direitos e obrigações** para cada um dos Grupos:

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Obrigatoriedade de entrega de Participação de Acidente	X	X	X	X
Atendimento Preferencial na rede CUF	X	X	X	X
Contacto telefónico com Médico da FPJ	X	X		
Utilização do Sistema Multicare	X	X		
Via verde na rede CUF	X	X		
Direito a diagnóstico e tratamento <b>sem termo de responsabilidade</b> da FPJ	X			
Direito a diagnóstico e tratamento <b>com termo de responsabilidade</b> da FPJ		X		

10.3. **Procedimentos gerais:**

- a. Os Federados quando pretendam ser assistidos na Rede CUF devem dirigir-se a uma das suas Clínicas e identificar-se como federado na FPJ e fornecer o seu Nome e número da Licença Federativa.
- b. Todos os Federados deverão identificar a sua Seguradora e respetiva Apólice, assim como devem solicitar a Participação de Acidente, que obrigatoriamente deverá ser preenchida e apresentada na sua respetiva seguradora, antes de qualquer diagnóstico ou tratamento.
- c. Os atletas do Grupo 1 e 2 devem ser portadores do seu Cartão Multicare.