FEDERAÇÃO PORTUGUESA
DE AUTOMOBILISMO E KARTING

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA ACIDENTES PESSOAIS
APÓLICE P22AHSP000

1. DEFINIÇÃO

De acordo com as Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais e das Condições Particulares do contrato, ficam cobertos os acidentes. Entende-se por acidente o acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, aquando da participação nas atividades seguras.

2. PESSOAS SEGURAS, RISCOS E CAPITAIS GARANTIDOS (por Pessoa Segura)

Consultar Condição Particular.

3. OUTRAS CONDIÇÕES

O Contrato assenta no sistema misto: Rede Convencionada / Rede de Prestadores de Cuidados de Saúde Convencionados:

TRUECLINIC, Lda
Rua Calouste Gulbenkian n. 241, 4050-144 – Porto
Tel. 808 919 988 (nº de assistência nacional)
Tel. 351 226 164 122 (nº de assistência internacional) Email: geral@trueclinic.pt

Nota:

No caso de uma Pessoa Segura optar por efetuar uma Cirurgia ou um outro qualquer tratamento médico, num estabelecimento que não o designado pela Seguradora, carecerá ainda assim de pré-autorização e o pagamento das respetivas despesas será limitado ao valor que o mesmo tratamento custaria na Entidade designada (conforme Condição Particular). Essa pré-autorização terá de ser solicitada pela Pessoa Segura diretamente à TrueClinic.

4. FRANQUIA

Existe uma franquia de €100,00 por sinistro e por pessoa.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE

5.1 - Participação de Sinistro *(é da exclusiva responsabilidade do Sinistrado)*

1º. Enviar para a FPAK (seguros@fpak.pt) a participação de sinistro (Modelo 1 - Participação Sinistros AP), acompanhada da cópia do pagamento da franquia (100€) efetuada para a TrueClinic (IBAN : PT50 0007 0000 00105033153 23), bem como da cópia de eventuais despesas já efetuadas.

2º. O prazo máximo para envio da participação é de **8 dias** a partir do momento em que tiveram lugar as primeiras despesas ou que tenha sido indicado pelo médico que prestou os primeiros socorros a necessidade de tratamentos.

3º. Caso o acidente não implique despesas de tratamento, ou as mesmas sejam inferiores ao valor da franquia (100€) não será necessário o envio da participação.

4º. A FPAK, após conferir a documentação enviada, irá proceder à participação do sinistro na plataforma da TrueClinic.

5º. Após este procedimento, o Sinistrado será de imediato contactado pela assistência da TrueClinic para marcação de eventuais tratamentos necessários sem qualquer custo acrescido (até ao limite da cobertura de despesas de tratamento).

NOTA: Caso o valor das despesas finais seja inferior a 100€, o Sinistrado será reembolsado da diferença da franquia liquidada por transferência bancária, através do mesmo método (transferência bancária).

5.2 - Assistência Médica ao Sinistrado

No caso do Sinistrado necessitar de assistência médica, devem ser observados os seguintes pontos:

I - Situação de Urgência

Após a ocorrência de acidente que provoque uma situação de urgência, deverá o Sinistrado ser de imediato encaminhado para o Banco de Urgência do Hospital mais próximo, indicando no respetivo registo de entrada que se trata de um acidente coberto pela Apólice da AIG com o número P22AHSP000. Caso se trate de um Hospital estatal, a identificação da Apólice permitirá ao Hospital faturar diretamente à AIG.

Ultrapassada a situação de urgência, deverá o Sinistrado seguir os moldes acima indicados de participação de sinistro (Alínea 5.1), contactando posteriormente a linha telefónica da Trueclinic de forma a ser encaminhado para os Serviços Médicos Convencionados da Seguradora da área respetiva.

Urgências cirúrgicas: Nos casos em que, por consequência de sinistro coberto pela Apólice, a pessoa segura sofra uma situação clínica que exija intervenção cirúrgica fora de estabelecimento hospitalar estatal, será sempre obrigatória a apresentação de todos os exames complementares de diagnóstico pré e pós operatórios. Os documentos acima não invalidam a necessidade de informação clínica adicional a ser requerida, se necessário, pela Seguradora.

II - Situação que não envolva urgência

Nestes casos, deverá o Sinistrado seguir os moldes acima indicados de participação de sinistro (Alínea 5.1), devendo aguardar o posterior contacto da assistência Trueclinic de forma a ser encaminhado para os Serviços Médicos Convencionados da Seguradora da área respetiva. Cumpre à pessoa segura referir à Trueclinic ou AIG se foi assistido previamente em Hospital Estatal.

Nota: O pagamento das despesas a efetuar com a assistência médica aos Sinistrados prestados quer pelos Hospitais estatais quer pelos Prestadores de Serviços de Saúde da Rede de Prestadores Convencionados, será efetuado diretamente pela AIG EUROPE, S.A. aos próprios.

III - Assistência por Serviços Médicos não Convencionados

Regularização contra-reembolso - Compete à Pessoa Segura o pagamento das despesas referentes à assistência médica que lhe for prestada em virtude de Acidente de que seja vítima, sempre que recorra a Prestadores de Serviços não Convencionados.

No caso do sinistrado realizar assistência clínica fora da rede convencionada, todas as despesas incorridas deverão ser acompanhadas dos respetivos documentos / relatórios clínicos justificativos desses mesmos atos, sendo obrigatório apresentar à TrueClinic os originais dos comprovativos de pagamento de tais despesas.

Obrigatoriamente todas terão de estar em nome do sinistrado e terão de ser justificadas clinicamente.

São elegíveis as despesas incorridas em consequência direta do sinistro ocorrido (nexo de causalidade), como consultas, medicamentos, exames complementares de diagnóstico, cirurgias, fisioterapia.

Tratando-se de despesas com:

- Consultas médicas, as mesmas deverão ser acompanhadas do respectivo Boletim/Relatório Clínico;
- Medicamentos (suplementos alimentares ou outros, não são enquadráveis como despesas a reembolsar), material ortopédico, Exames Complementares de Diagnóstico e Sessões de Fisioterapia, estas deverão ser acompanhadas das respetivas cópias das receitas/prescrições médicas;
- Despesas com exames radiologia (RMN's, TAC's, ECO's,...), deverão ser acompanhadas das cópias dos respectivos relatórios analíticos;
- Despesas relativas a tratamentos de Estomatologia deverão ser previamente objecto de aprovação após envio por mail do relatório e orçamento dos tratamentos a efectuar.

Despesas de transporte, alimentação e outras que não sejam de carácter médico/clínico, estão excluídas do âmbito desta apólice (excepção no caso Transporte de urgência em Ambulância na data de sinistro).

A documentação (comprovativos de pagamento) poderá ser enviada por correio para a morada Rua Calouste Gulbenkian nº 241, 4050-144 PORTO, ou via email: **financeiro@trueclinic.pt**, para análise e validação.

Os valores de reembolso são efetuados de acordo com as condições gerais e particulares da apólice respetiva. Alertamos que poderão existir definidos limites máximos indemnizatórios para atos médicos/clínicos realizados fora rede convencionada.

O reembolso é efetuado pela Companhia de Seguros AIG por Transferência Bancária ao titular das despesas. Caso os documentos das despesas estejam em nome do sinistrado e tenham sido pagas pelo clube, as despesas deverão ser acompanhadas por uma declaração do sinistrado ou seu representante legal a autorizar que o reembolso seja efetuado diretamente ao clube.

As despesas deverão ser acompanhadas por um documento bancário onde conste obrigatoriamente o IBAN e o nome do titular da conta para onde o reembolso possa ser efectuado; talões MB com IBAN's não são aceites;

Tratando-se de despesas relativas a uma cirurgia efetuada fora da N/Rede Convencionada, é necessário que remetam para a TrueClinic relatório pré-cirúrgico, relatório pós cirúrgico/protocolo cirúrgico, relatórios de Imagiologia (poderão ser cópias) e imagens da cirurgia, por forma a poder validar as despesas incorridas nessa cirurgia e ser processado o devido reembolso por parte da Companhia de Seguros AIG.

Sempre que a Pessoa Segura o solicitar, a Trueclinic informará, simultaneamente com a respectiva validação clínica, o capital máximo garantido para cada intervenção cirúrgica a realizar fora dos seus Serviços Clínicos, conforme acordado nas Condições Particulares da Apólice.

Linha Telefónica Rede Convencionada: 808 919 988

5.3 - Outras Considerações

Deverá sempre ser tido em consideração o seguinte:

Só serão reembolsadas despesas suportadas por originais legais dos recibos emitidos pelos prestadores dos Serviços Médicos ou fornecimentos.

Os recibos de tratamentos, elementos auxiliares de diagnóstico, fisioterapia e medicamentos 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 SNS; Com respeito a medicinas alternativas, se prescritas, serão sujeitas a validação clinica por parte do Corpo Clinico nomeado pela Seguradora.

Em caso de internamento hospitalar não se encontram abrangidas as despesas de acompanhantes, excepto quando se tratar de pessoa segura menor de 12 anos.

5.4 - Divulgação do Manual

Impende sobre o Tomador de Seguro a obrigação de divulgar este Manual de Procedimentos por todos os Segurados, bem como de todas as informações necessárias à sua correcta interpretação. Ainda, o Tomador de Seguro deve obter meio probatório do cumprimento desta obrigação uma vez que o incumprimento faz incorrer sobre quem o dever impende em responsabilidade civil nos termos gerais.

6 - REDE DE PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE CONVENCIONADOS

O acesso à consulta dos prestadores constantes da rede convencionada pode ser feito por meio de contacto para a linha telefónica dedicada à assistência AIG através do telefone nº. 808 919 988.

Nota - O presente Manual é um documento informativo sobre os procedimentos a adoptar pelo Tomador de Seguro e/ou Segurado em caso de sinistro. A presente informação não dispensa a consulta das condições gerais e particulares da apólice em vigor.