

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DE AGENTES DESPORTIVOS NÃO PROFISSIONAIS
Associação de Futebol de Algarve

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

a) Ficam garantidos por este seguro:

- **Prática de Futebol** - *em competição, treino e estágio* - em representação ou sob o patrocínio da Associação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais.

- **Deslocações** em qualquer meio de transporte - excluindo apenas veículos de 2 rodas, motorizados ou não - de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que efetuadas em grupo em veículo da própria Associação, Associações, Clubes ou Entidades Oficiais ou a estas cedido ou alugado ou ainda em veículo automóvel de Dirigentes ou familiares de Desportistas.

Entende-se por **acidente** o acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, aquando da participação nas atividades acima descritas.

Ficam sempre excluídas das garantias do seguro as doenças pré-existentes, tais como hérnias, tendinites e pubalgias, as próteses e ortóteses, sejam elas dentárias, auditivas, oculares ou outras, bem assim as roturas ou distensões musculares.

b) Coberturas e Capitais por pessoa

- **Apólice nº: 2025-204-00000001**

Coberturas	Capitais máximos	
	Atletas / staff	Árbitros
Morte ou invalidez permanente *	31.700,00 €	110.000,00 €
Despesas de tratamento e repatriamento	7.500,00 €	7.500,00 €
Sub-limite de deslocações	350,00 €	350,00 €
Despesas de funeral	5.000,00 €	5.000,00 €
ITA (máx 180 dias)	n.a	45,50 €

*Considerando a Morte Súbita

*** FRANQUIAS**

Quando é efetuada uma participação de sinistro é da responsabilidade da Pessoa Segura efetuar o pagamento de uma franquia por Sinistro no valor de:

- **ASSISTÊNCIA DENTRO DA REDE CONVENCIONADA**

Aplicar-se-á uma franquia de 150,00€ por sinistro e pessoa segura, em toda e qualquer abertura de processo de sinistro de Despesas de Tratamento e Repatriamento. Em caso de procedimento cirúrgico o valor de franquia será 350,00 €.

- **ASSISTÊNCIA FORA DA REDE CONVENCIONADA**

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos ou cirurgias não sejam realizados na rede de prestadores convencionada pela Seguradora, ou sem a sua indicação expressa, estarão sujeitos a uma franquia de 300,00 €, independentemente do escalão do atleta. Em caso de procedimento cirúrgico o valor de franquia será 700,00 €.

- O pagamento desta franquia terá de ser efetuado conjuntamente com a participação de Sinistros diretamente à RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A., através de Referência Multibanco ou por MB WAY;
Nas situações de intervenção cirúrgica, a franquia poderá ser paga diretamente ao prestador;
No que concerne aos reembolsos (assistência fora da Rede), a franquia será deduzida diretamente nas despesas apresentadas.

- No caso de uma assistência, com sinistro participado (franquia paga), em que o valor da assistência seja inferior ao valor da franquia será estornado pela RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A. o montante da franquia excedente;

- Em caso de uma assistência, sem participação de sinistro (por opção do sinistrado/clube) em que o valor dos serviços prestados seja inferior ao valor da franquia, o prestador não pode exigir o pagamento da franquia, sendo que o sinistrado paga apenas o valor da assistência.

c) 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 acima descritas, onde se inclui também situações de morte súbita.

d) Ao subscreverem este contrato as pessoas seguras identificadas consentem o tratamento de dados pessoais e outros, de acordo com o previsto na proteção de dados, Lei n.º 58/2019, que assegura a execução do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia.

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 (em anexo);

- ✓ Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pela RNA 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 e os documentos justificativos das despesas efetuadas (originais sempre que forem solicitados) 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 o seu Clube ou Associação**) deverá apresentar à RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A., 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, do Clube ou Associação, 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 Anexo - Circuito da Participação e Gestão dos Sinistros.

b) Após a participação telefónica, e de acordo com os procedimentos descritos no Anexo (Circuito da participação e gestão dos sinistros) a Associação ou Clube, deverá remeter a participação de acidente acompanhado do comprovativo da transferência da franquia para a RNA

- Rede Nacional de Assistência, S.A., preferencialmente por e-mail:

E-mail: danos.corporais@rna.com.pt

RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.
Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores,
1495-190 Algés
Contribuinte: 509 113 010
Telefone: 210 425 169

c) Se o sinistrado não consta em Base de Dados, se a participação for efetuada **fora das 120 horas previstas** ou não ter sido enviado o comprovativo de transferência da franquia, procede-se de acordo com o estipulado no ponto 1.4.3.2. e 1.4.4. do Anexo;

d) Qualquer ato médico, agendado com os prestadores da rede convencionada é acompanhado de um Termo de Responsabilidade enviado pela RNA- Rede Nacional de Assistência, S.A para o respetivo prestador clínico;

e) Os exames complementares de diagnóstico, propostas cirúrgicas e tratamentos, estão sujeitos a autorização prévia do corpo clínico da RNA - Rede Nacional de Assistência, S.A;

f) Após receção de informação médica completa, cabe à RNA - Rede Nacional de Assistência, S.A emitir um parecer em **48 (quarenta e oito) horas**;

g) 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 respetivo registo de entrada que se trata de um acidente desportivo coberto pela apólice nº 2025-204-0000001 da Companhia de Seguros RNA SEGUROS, cujo número o identificará nos serviços hospitalares;

h) Deverá o sinistrado solicitar os relatórios e exames médicos que tenha realizado, para posterior envio à RNA - Rede Nacional de Assistência, S.A;

✓ Ultrapassada a situação de urgência deverá o sinistrado efetuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos em Anexo, remetendo também os documentos aí identificados, acompanhados do comprovativo de transferência bancária do valor da franquia ;

✓ 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, S.A, 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 ao seu Clube ou Associação - 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, S.A;

e) Os recibos das despesas médicas (originais sempre que solicitados) terão que ser enviados preferencial por email, para danos.corporais@rna.com.pt ou em alternativa, por correio, para a RNA - Rede Nacional de Assistência, S.A, para a seguinte morada, com identificação do número da apólice e do nome do sinistrado:

RNA – Rede Nacional de Assistência S.A.
Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores
1495-1090 Algés

f) Independentemente do descrito nas alíneas supra, caso a Associação ou Clube o 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 compartilhadas 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 Clubes.

5. Assistência Clínica Fora da Rede Convencionada

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos ou cirurgias não sejam realizados na rede de prestadores convencionada pela Seguradora, ou sem a sua indicação expressa, estarão sujeitos a uma franquia de 300,00 €, independentemente do escalão do atleta. Em caso de procedimento cirúrgico o valor de franquia será 700,00 €.

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos e cirurgias não sejam efetuados dentro da rede de prestadores convencionada pela seguradora, terão os seguintes sublimites:

SUBLIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO POR ATO MÉDICO FORA DA REDE CONVENCIONADA

CIRURGIAS PREÇOS FECHADOS	
MENISCECTOMIA	950,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MATERIAL OSTEOSINTESE	2.100,00€
LIGAMENTOPLASTIA + MENISCECTOMIA + MATERIAL OSTEOSINTESE	2.400,00€
TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO S/ MATERIAL OSTEOSINTESE	1.500,00€
FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO S/ MATERIAL OSTEOSINTESE	980,00€
OSTEOSINTESE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA COTOVELO S/ MATERIAL OSTEOSINTESE	1.050,00€

CIRURGIAS (CONSUMÍVEIS E BLOCO)	
ENFERMARIA	60,00€
PISO DE SALA CIRURGIA PESADA (>200K)	490,00€
PISO DE SALA GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	450,00€
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	370,00€
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	295,00€
PISO DE SALA PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	150,00€
CONSUMÍVEIS CIRURGIA PESADA (>200K)	580,00€
CONSUMÍVEIS GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	505,00€

CONSUMÍVEIS MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	350,00€
CONSUMÍVEIS MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	290,00€
CONSUMÍVEIS PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	185,00€
EQUIPAMENTO DE ARTROSCOPIA/ FACOEMULSIFICAÇÃO/ LAPAROSCOPIA/ VITRECTOMIA	75,00€
K CIRÚRGICO	2,20€

IMAGIOLOGIA	
RMN	110,00€
TAC	40,00€
ECO	20,00€

AMBULATÓRIO	
AVENÇA	80,00 €
CONSULTA MÉDICA (EXCETO FISIATRIA)	25,00 €
TOTAL ATOS DE ENFERMAGEM	50,00 €
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	8,00 € por tratamento (inclui consulta de fisioterapia)
MEDICAÇÃO	35,00 (limite anual)
ORTÓTESES	100,00 (limite anual)

6. 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, por comunicação escrita dirigida para a morada do Tomador/Clube, a fim de emitirem termo de responsabilidade declarando que serão responsáveis pelos montantes já despendidos ou a despender que excederem o capital seguro, bem como pela continuidade do tratamento fora ou dentro da rede convencionada e a suas despesas.

7. 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.

8. 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 (RNA), afetando a cobertura de Despesas de Tratamento, devendo ser atribuído o meio de transporte mais adequado ao tipo de lesão.

- a) Não serão liquidadas despesas com veículos particulares ou táxis senão quando devidamente autorizadas pela RNA - Rede Nacional de Assistência, S.A.

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.

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, e não dispensa a leitura destas, que fazem parte integrante da apólice e que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.

ANEXO

CIRCUITO DA PARTICIPAÇÃO E GESTÃO DOS SINISTROS

I- PARTICIPACÃO DE ACIDENTE

1. Validação

- 1.1. A participação deverá ser efetuada até 120 horas a seguir ao acidente, **através da linha telefónica de serviço permanente (24 horas) (210 425 169)**, 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 serviços da RNA 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 franquia, através de Referência Multibanco ou por MB WAY;
 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 Clube ou 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 RNA Seguros;
3. Se a RNA Seguros confirmar a inscrição do agente desportivo segue o circuito normal;
4. Caso contrário, procede-se à comunicação da informação ao Clube ou Associação 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 120 (Cento e vinte horas) horas previstas, procede-se:

1. À abertura do processo e registo da informação;
2. À comunicação da informação ao Clube ou Associação, por telefone ou mail;
3. Ao envio de carta registada dirigida à Pessoa Segura e Tomador (Clube), 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 Clube ou Associação;
- (b) Cópia do Boletim de Jogo (caso o acidente tenha ocorrido no decorrer de um jogo);
- (c) A descrição do sinistro deve estar pormenorizada;
- (d) 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 Clube ou Associação 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 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 Clube ou Associação 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 Clube ou Associação 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 mail e carta enviados ao Sinistrado e Clube ou Associação, e informa a Solução. 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 o Clube ou Associação, 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:

- 3.3.2. Deve ser criado um sistema de “agenda” para controlar a informação e acompanhamento médico até à data da alta.

- 3.3.3. As consultas, exames e tratamentos devem ser imediatamente refletidos em termos de custos no processo.
- 3.3.4. Sempre que da informação clínica decorra suspeita de provável Invalidez Permanente, a RNA deve informar a RNA Seguros 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 excecionais 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 Clube ou Associação

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 Clube ou Associação por escrito, no prazo de 48 horas.

Este Manual de Procedimentos fica subordinado às Condições Gerais e Especiais da Apólice, e não dispensa a leitura destas, que fazem parte integrante da apólice e que garante a Assistência em caso de sinistro coberto.