Associação Académica de Coimbra
Secção de Ginástica – 2015/2016
CLASSES MINHOCAS E CAMBALHOTAS – seguro Liberty

COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE DESPORTIVO

(em vigor de 15 de Setembro de 2015 a 15 de Julho de 2016)

1 – Lesão ocorrida durante o treino e encaminhamento direto para o Hospital (ou outra entidade de assistência clínica)

- O Treinador encaminha o ginasta para o Hospital, acompanhado do Número da Apólice de Seguro Desportivo **(*Liberty* – 1000027210).**

1.1 – O Ginasta/Encarregado de Educação não pretende acionar o Seguro Desportivo

- O Ginasta/Encarregado de Educação, deve declarar a ocorrência no Hospital, referindo os seus dados pessoais de assistência e segurança social;
- O Ginasta/Encarregado de Educação deve informar o Treinador, no prazo de 5 dias, de que não pretende acionar o seguro Desportivo.

1.2 - O Ginasta/Encarregado de Educação pretende acionar o Seguro Desportivo

- O Ginasta/Encarregado de Educação, deve declarar a ocorrência no Hospital com referência ao Número da Apólice e Entidade Segurada (*Associação Académica de Coimbra – Secção de Ginástica*);
- O Ginasta/Encarregado de Educação, no prazo de 5 dias, dirige-se ao Treinador e preenche a **Folha de Participação de Sinistro**;
- Todas as despesas são suportadas pelo Ginasta/Encarregado de Educação, que as deve encaminhar para o Mediador de Seguros da Liberty (msseguroscoimbra@gmail.com) para ser reembolsado pela Seguradora, sugerindo que fique com cópia e comprovativo de entrega das mesmas;
- Após a recuperação total do Ginasta, este tem que entregar um relatório de Alta Clínica ao Treinador para o processo ser encaminhado à seguradora e dado como concluído.

2 – Lesão ocorrida durante o treino sem encaminhamento direto para o Hospital (ou outra entidade de assistência clínica)

- Caso o Ginasta/Encarregado de Educação decida o encaminhamento para o Hospital, devido a lesão ocorrida no treino, deve seguir os procedimentos descritos em 1.1 ou 1.2;
- O Ginasta/Encarregado de Educação deve informar, no prazo de 24 horas, o Treinador da diligência que tomou.

NOTA: Sempre que não for respeitado o procedimento descrito, ou os prazos definidos, a Secção de Ginástica da Associação Académica de Coimbra, declina toda e qualquer responsabilidade, associada ao Seguro Desportivo.

DADOS COMPLEMENTARES:
Associação Académica de Coimbra
Secção de Ginástica
R. Padre António Vieira, 1
3000-315 Coimbra
e-mail: acginastica@gmail.com

Luis Leitão | MS Seguros
Av. Dr. Elísio Moura 59 LJ 7
3030-183 Coimbra
Telemóvel: 912173284
Telemóvel: 910223414

Número da apólice: **1000027210**

Valores de cobertura do Seguro
Morte e Invalidez permanente: 27.087€
Despesas de tratamento e repatriamento: 4.335€
Despesas de funeral: 2.167€

- -

2015/2016

Eu, ____, encarregado de Educação do Ginasta ____, da classe _____________________________________, tomei conhecimento e aceito as condições relativas ao Seguro Desportivo da Secção de Ginástica da Associação Académica de Coimbra.

Coimbra, ___ de ________________ de 201__

____

(assinatura do Encarregado de Educação)