



Seguro de Acidente Pessoais Grupo Seguro Desportivo

**Federação Portuguesa de
Basquetebol**

1 de Agosto de 2026

ÍNDICE

1. SEGURADOR
2. OBJECTO DO SEGURO
3. PESSOAS SEGURAS
4. ACTIVIDADE SEGURA
5. ÂMBITO DO SEGURO
6. DEFINIÇÃO DAS COBERTURAS
7. CAPITALS SEGUROS POR PESSOA SEGURA E FRANQUIAS
8. PERÍODO DE VIGÊNCIA
9. ÂMBITO TERRITORIAL
10. REDE MÉDICA CONVENCIONADA
11. OUTRAS CONDIÇÕES APLICÁVEIS
12. LIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO POR ACTO MÉDICO FORA DA REDE MÉDICA CONVENCIONADA
13. LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZAÇÃO POR CÚMULO/EVENTO
14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. SEGURADOR

Real Vida Seguros S.A.

Apólice nº **94/ 000065** (Atletas Amadores, Agentes Desportivos, Treinadores, Dirigentes e Árbitros)

2. OBJECTO DO SEGURO

A Real Vida vem pela presente proposta apresentar a oferta para Seguro de Acidentes Pessoais Grupo, no âmbito do cumprimento da obrigação legal de segurar, nos termos do estabelecido no Decreto-Lei nº 10/2009 de 12 de Janeiro, inerente à prática desportiva amadora de basquetebol de atletas amadores, dirigentes, treinadores e demais agentes desportivos, devidamente inscritos na Federação Portuguesa de Basquetebol e constantes nas listagens comunicados à Real Vida, para a época desportiva de 2026/2027.

3. PESSOAS SEGURAS

Todos os atletas amadores, agentes desportivos, treinadores, dirigentes e árbitros de basquetebol, devidamente inscritos na Federação Portuguesa de Basquetebol e constantes nas listagens comunicadas ao Segurador.

A identificação de todas as pessoas seguras deverá ser enviada no ficheiro disponibilizado pela Real Vida, o qual deverá ser preenchido obrigatoriamente com todos os dados solicitados, de forma a ser possível dar cumprimento às suas obrigações legais no âmbito do Registo Central de contratos de seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização.

4. ACTIVIDADE SEGURA

Prática desportiva amadora de basquetebol, em competição, treino e estágio, em representação ou sob a égide da Federação Portuguesa de Basquetebol ou do respectivo Clube.

5. ÂMBITO DO SEGURO

Nos termos das Condições Gerais do REAL Seguro de Acidentes Pessoais GRUPO, Condições Especiais do REAL Seguro de Acidentes Pessoais GRUPO – Seguro Desportivo e respectivas Condições Particulares, garante-se o pagamento das indemnizações devidas em consequência de acidentes ocorridos na prática desportiva amadora de basquetebol, em competição, treino e estágio.

São garantidos os danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites indicados no ponto 7, em consequência de acidente ocorrido no âmbito da actividade segura, desde que exercida em representação ou sob a égide da Federação Portuguesa de Basquetebol ou do respectivo Clube inscrito.

Encontram-se igualmente abrangidas pelo presente contrato as deslocações de e para os locais onde decorram as referidas actividades desde que em representação ou sob a égide da Federação Portuguesa de Basquetebol ou do respectivo Clube.

6. DEFINIÇÃO DAS COBERTURAS

Morte ou Invalidez Permanente

Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida em consequência de acidente, coberto e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o mesmo, o Segurador garante o pagamento do respectivo Capital Seguro ao beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

A ocorrência da Morte por acidente é extensiva à denominada “morte súbita”, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática desportiva, mesmo que não provocada diretamente por acidente, desde que não resulte de doença ou situação clínica previamente diagnosticada.

Em caso de Invalidez Permanente ocorrida em consequência de acidente, o Segurador garante o pagamento do respectivo Capital Seguro à Pessoa Segura, a menos que tenha sido mencionada nas Condições Particulares ou Certificado Individual outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

Entende-se por Invalidez Permanente a perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura, clinicamente constatadas e directa e exclusivamente resultantes do acidente. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao Capital Seguro, da respectiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

As coberturas de Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente ocorrido, à indemnização por morte será abatido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

O presente contrato não garante o risco de morte a menores de 14 anos de idade, pelo que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite de capital seguro.

Despesas de Tratamento e Repatriamento, por Acidente

O Segurador garante, em consequência de acidente da Pessoa Segura, o reembolso das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

Por Despesas de Repatriamento, entende-se o pagamento das despesas do transporte da pessoa sinistrada para o seu domicílio, hospital ou outro local onde lhe deva ser prestada assistência médica.

Despesas de Funeral, por Acidente

O Segurador garante, até ao Capital Seguro estabelecido nas Condições Particulares ou Certificado Individual, o reembolso das Despesas de Funeral da Pessoa Segura.

7. CAPITAIS SEGUROS POR PESSOA SEGURA, FRANQUIAS E DEFINIÇÃO DAS COBERTURAS

COBERTURAS	CAPITAL SEGURO
	Atletas amadores, Agentes desportivos, Treinadores, Dirigentes e Árbitros
Morte ou Invalidez Permanente, por Acidente	33 197,57 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento, por Acidente	7 500,00 €
<i>Sub-limite deslocações (*):</i>	350,00 €
Despesas de Funeral, por Acidente	2 655,81 €

(*) – Os reembolsos das despesas de deslocação para acesso a prestadores da rede clínica definida, nos casos em que o sinistrado tiver de percorrer uma distância superior a 20km em cada direção ou sentido, têm um sublimite de 350,00€ por anuidade e 0,50€ por km.

As despesas de deslocação estão englobadas no capital disponível para a cobertura de “Despesas de Tratamento e Repatriamento, por Acidente”.

FRANQUIAS (DENTRO DA REDE CONVENCIONADA)

	Sem procedimento cirúrgico será aplicada uma franquia de 175,00 €/ sinistro
Despesas de Tratamento e Repatriamento	Com procedimento cirúrgico será aplicada uma franquia de 350,00 €/ sinistro

FRANQUIAS (FORA DA REDE CONVENCIONADA)

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico e tratamentos não sejam efetuados dentro da rede de prestadores convencionada pela seguradora, e por sua indicação expressa, terão uma franquia de 300,00€. Caso se verifique um procedimento cirúrgico a franquia será de 700,00€.

Por cada processo de sinistro haverá lugar à cobrança junto do sinistrado da correspondente franquia contratual.

Pagamento da Franquia – o comprovativo de pagamento da franquia com identificação do titular da conta bancária para o IBAN do segurador deverá ser remetido com o envio da participação de sinistro.

IBAN do Segurador: PT50003300004544977204805

Caso o tratamento seja efectuado fora da rede convencionada, o valor da franquia será deduzido no valor de reembolso.

8. PERÍODO DE VIGÊNCIA

O seguro tem a duração de um ano e vigora durante a época desportiva de 2026/2027, entre 01/08/2026 e 31/07/2027.

9. ÂMBITO TERRITORIAL

O seguro é válido em Portugal e União Europeia.

10. REDE MÉDICA CONVENCIONADA

A gestão de sinistros dentro da rede será efectuada pela **TRUST – Gestão Integrada de Saúde**.

11. OUTRAS CONDIÇÕES APLICÁVEIS

Para além das exclusões registadas nas condições gerais do contrato estão excluídas as despesas referentes a reparação ou substituição de ortóteses oculares assim como as despesas de transporte, acompanhante, telefone e todas aquelas que não sejam de carácter médico.

Os sinistrados serão assistidos nos hospitais e centros médicos convencionados, disponibilizados pela linha de assistência criada para o efeito ou nos hospitais públicos.

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, o pagamento das respetivas despesas será limitado ao valor que o mesmo ato médico custaria na Entidade designada e desde que devidamente sustentada no âmbito das coberturas do presente contrato.

Os sinistros a regularizar cujo acompanhamento clínico seja efetuado fora da rede convencionada, só serão alvo de reembolso após validação pela Auditoria Clínica, mas em valor nunca superior ao custo que esses atos médicos teriam dentro da rede convencionada.

São exceção os atos médicos de urgência declarada apenas em hospitais públicos.

12. LIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO POR ACTO MÉDICO FORA DA REDE MÉDICA CONVENCIONADA

CIRURGIAS PREÇOS FECHADOS

MENISCECTOMIA	950,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MATERIAL OSTEOSSINTESE	2.100,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MENISCECTOMIA + MATERIAL OSTEOSSINTESE	2.400,00 €
TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO S/ MATERIAL OSTEOSSINTESE	1.500,00 €
FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO S/ MATERIAL OSTEOSSINTESE	980,00 €
OSTEOSSINTESE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA COTOVELO S/ MATERIAL OSTEOSSINTESE	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

CONSULTA MÉDICA (EXCEPTO FISIATRIA)	25,00 €
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	8,00€ por tratamento (inclui consulta de fisioterapia)
MEDICAÇÃO	35,00 € (limite anual)
ORTÓTESES	100,00 € (limite anual)

13. LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZAÇÃO POR CÚMULO/EVENTO

Limite máximo de indemnização de cúmulo de sinistro por evento e por período de vigência do seguro: 1.500.000,00 €.

14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO
A) Contacto telefónico

Em caso de acidente, o sinistrado deverá contactar a Entidade Responsável pela Rede Clínica de Prestação de Cuidados de Saúde através do número 224943103, disponível nos dias úteis, entre as 08h30 e as 19h00.

Através deste contacto serão prestados os esclarecimentos necessários e indicado o prestador clínico mais adequado, tendo em consideração o local de residência do sinistrado e o tipo de lesão apresentada.

Importa salientar que, para poder beneficiar dos cuidados de saúde através da rede convencionada, deverá ser previamente enviada a participação de sinistro conforme alínea abaixo.

A falta de participação formal da ocorrência poderá impedir o encaminhamento e a admissão do sinistrado junto dos prestadores da rede clínica.

B) Participação do Acidente

Após a ocorrência do Acidente, o Clube ou Agente Desportivo deverá proceder à participação do sinistro no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Para o efeito, deverá ser utilizado o formulário de Participação de Sinistro. O documento deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo atleta sinistrado ou, caso este seja menor de idade, pelo respetivo Encarregado de Educação. A participação deverá igualmente conter a assinatura e carimbo do Clube.

A participação, juntamente com a documentação necessária, deverá ser enviada para o endereço de correio electrónico trustrealvida@trustsaude.pt.

Sempre que disponível, deverá ser anexada toda a informação clínica relacionada com o acidente, nomeadamente relatórios médicos, informação de urgência, exames complementares de diagnóstico ou outros documentos considerados relevantes para a avaliação do processo. Poderá também ser solicitada a ficha de inscrição do atleta.

Nos acidentes ocorridos durante competições ou provas desportivas, deverá ainda ser enviada cópia do Boletim de Jogo ou da Ficha Técnica da prova.

Quando o atleta sinistrado for menor de idade, os contactos indicados na participação deverão corresponder aos do respetivo Encarregado de Educação.

Depois de recebida a Participação de Sinistro e o comprovativo de pagamento da franquia, será indicado ao sinistrado o prestador clínico da rede mais adequado para o seu acompanhamento, de acordo com a localização e a situação clínica apresentada.

Os exames, tratamentos e eventuais intervenções cirúrgicas deverão ser previamente avaliados e autorizados pela equipa clínica responsável pela gestão da rede de cuidados de saúde.

C) Assistência Urgente

Sempre que o acidente origine uma situação de urgência, o sinistrado deverá dirigir-se de imediato ao Serviço de Urgência do Hospital Público mais próximo.

Após a assistência médica, deverá solicitar ao Hospital toda a documentação clínica disponível relacionada com o episódio, nomeadamente o relatório de urgência ou nota de alta, bem como os resultados dos exames complementares de diagnóstico realizados.

As despesas suportadas em Hospitais Públicos são inicialmente da responsabilidade da Pessoa Segura. Posteriormente, mediante a análise do processo de sinistro e da respetiva documentação clínica, poderá haver lugar ao seu reembolso, desde que as despesas se encontrem abrangidas pelas coberturas contratadas e nos limites previstos na apólice.

D) Assistência fora da rede convencionada

A utilização de prestadores de cuidados de saúde fora da Rede Médica Convencionada deverá, sempre que possível, ser previamente comunicada à Entidade Responsável pela Gestão da Rede Clínica.

Sempre que a Pessoa Segura opte por realizar consultas, tratamentos, exames ou intervenções cirúrgicas em prestadores não integrados na Rede Convencionada, as respetivas despesas ficarão sujeitas a análise clínica e técnica por parte da Entidade Gestora da Rede.

Caso as despesas sejam consideradas elegíveis para reembolso, o valor a comparticipar não poderá exceder o custo que o mesmo ato médico teria caso fosse realizado num prestador pertencente à Rede Médica Convencionada.

Sempre que o ato médico em causa não se encontre previsto ou enquadrado nas tabelas de referência existentes, a sua avaliação será efetuada pela Real Vida Seguros, com o apoio da respetiva Coordenação Clínica, sendo a decisão comunicada à Pessoa Segura após a conclusão da análise.

E) Fluxo da gestão de Sinistros

