



**ASSOCIAÇÃO FUTEBOL VIANA DO CASTELO**  
PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DESPORTIVO - ÉPOCA 2025 - 2026  
APÓLICE Nº **PTPO000169**



O sinistro deve ser comunicado/participado através da plataforma on-line disponibilizada para o efeito.

<https://participacao.trueclinic.pt/>

Para mais rápido contacto e encaminhamento do processo deverão ser preenchidos todos os campos.

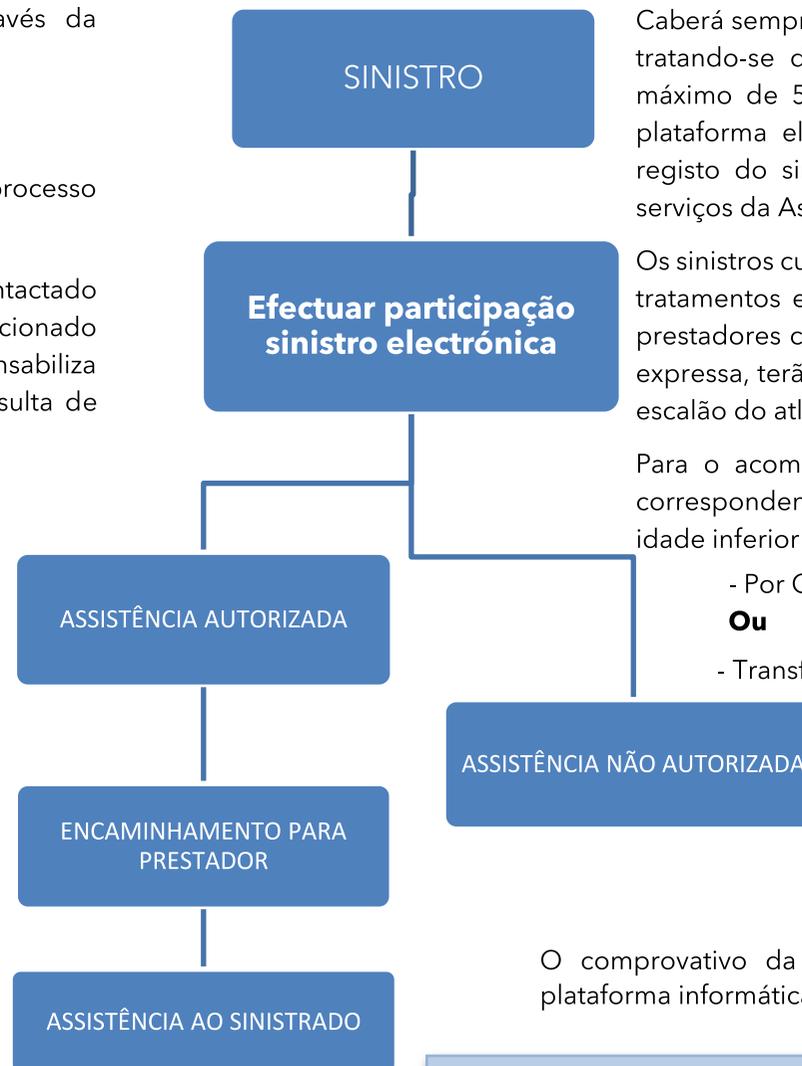
O sinistrado (ou seu encarregado de educação) é contactado no sentido de dirimir e seleccionar o prestador convenicionado a fazer o acompanhamento. Entidade que se responsabiliza pelo contacto ao sinistrado para marcação da consulta de acompanhamento.

### Situação de Urgência

Em **situação de urgência declara** o sinistrado será encaminhado para a unidade hospitalar pública mais próxima.

O Sinistrado deverá sempre pois têm esse direito, solicitar junto da Entidade Hospitalar a emissão de um relatório clínico, bem como a entrega dos exames auxiliares de diagnóstico eventualmente realizados.

A Seguradora não procederá à liquidação de quaisquer despesas médicas e/ou hospitalares que lhe venham a ser reclamadas no âmbito de sinistro que não lhe tenha sido previamente participado nos termos do disposto da referida apólice.



Caberá sempre ao Clube do Futebolista efetuar a participação ou, tratando-se de árbitro, ao Conselho de Arbitragem, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a data da ocorrência, na plataforma eletrónica. O acesso e palavra-passe necessária ao registo do sinistro na plataforma poderá ser obtida junto dos serviços da Associação.

Os sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico, tratamentos e cirurgias não sejam efetuados dentro da rede de prestadores convenicionada pela seguradora, e por sua indicação expressa, terão uma franquia de 750,00€, independentemente do escalão do atleta.

Para o acompanhamento do sinistro pela seguradora, o valor correspondente à franquia, 200,00€, (nos escalões de Infantis ou idade inferior o valor é de 100,00€), deverá ser remetido:

- Por Cheque emitido a **TRUECLINIC, LDA.**

**Ou**

- Transferência para **NIB: 0007.0000.0010.5033153.23**

O cheque deve ser enviado para:

**TRUECLINIC, Lda.**

**Rua Calouste Gulbenkian, 241**

**4050-144 - Porto**



O comprovativo da transferência, caso não tenha sido anexado na plataforma informática deve ser remetido para: **geral@trueclinic.pt**

Estão excluídas as despesas com ortóteses oculares (óculos) qualquer que seja a sua natureza ou a natureza do sinistro.

**Linha de assistência: 808 919 988**