

De: Serviços Administrativos do CNE

Para: Agrupamentos, Juntas de Núcleo e Juntas Regionais

Assunto: Participação seguro escutista de acidentes pessoais

Data: 02/04/2024

Circular: 09-SA-2024

Caros Irmãos Escutas,

Conforme deliberação do Conselho Nacional Plenário de 27 e 28 de maio de 2006, publicada em Atos Oficiais na Flor de Lis de julho de 2006:

“Nenhum escuteiro ou candidato a escuteiro pode participar em atividades sem estar devidamente segurado através do nível em que se encontre inscrito.

Nenhuma pessoa externa ao CNE pode participar em atividades da responsabilidade da Associação sem a devida cobertura de seguro de acidentes pessoais de características idênticas às do seguro escutista do CNE.

A violação da obrigação de estar seguro, quer para os associados quer para terceiros, constitui o responsável pela atividade na obrigação de responder pessoalmente por todos os prejuízos que possam ocorrer.”

Juntamos as normas de participação do seguro de acidentes pessoais do CNE, e solicitamos que utilizem o modelo de participação em anexo, que devem preencher em caso de acidente, e deve estar sempre à mão nas vossas atividades.

Para acionar o seguro a informação recolhida na [ficha de recolha de dados do CNE](#), deve ser inserida a ficha dos elementos no SIIE e as fichas têm de estar ativas.

Recordamos que o SIIE foi alterado, em 2020, e são enviadas referências bancárias das quotas e seguros pós-censos às Juntas Regionais, com uma listagem dos elementos a que se refere esse pagamento. As Juntas Regionais ou de Núcleo depois cobram os valores aos Agrupamentos, introduzindo as suas quotas regionais/núcleo.

Conforme decisão da Junta Central, de forma a que o seguro escutista só seja cobrado uma vez no ano escutista, para novos elementos ou regressos ao ativo, a partir de 1 de

setembro, só estão a ser cobrados seguros aos elementos que não entrarem no Censo do ano seguinte. Isto é, o SIEE verifica mensalmente quais as fichas que foram reativadas ou criadas e se esses elementos saírem do ativo antes da entrega do censo será emitida referência bancária a cobrar os seus seguros às Juntas Regionais.

Com as minhas melhores saudações escutistas,

TLoja

Teresa Loja
Chefe dos Serviços Administrativos do CNE
tloja@escutismo.pt

Acidentes Pessoais

Seguradora: **Lusitania**

Apólice **6723000**

Seguro Acidentes Pessoais

Como posso participar um sinistro que ocorreu numa atividade escutista?

Sempre que necessário, o sinistrado deve dirigir-se/ser encaminhado para o Hospital mais próximo. Deverá solicitar o relatório médico do episódio de urgência.

➤ Como posso fazer a Participação?

- Preenchimento do impresso de participação de acidentes pessoais pelo Chefe do Agrupamento ou responsável pela atividade.
- Tomador de Seguro: identificação do agrupamento, morada e contacto telefónico.
- Sinistrado: nome completo, data de nascimento e número de contribuinte.
- Acidente: descrever detalhadamente o acidente.
- Boletim de exame médico: Não é necessário o preenchido pelo médico.
- Assinar e carimbar.

➤ Para onde envio a participação depois de preenchida?

- **Email:** adriana.rola@frego.pt
sara.martins@frego.pt

Telefone Contacto Adriana: 239 152 340

- **Morada:** Rua Jorge Mendes nº. 21
3000 -561 Coimbra

➤ Despesas – Todas as despesas devem ser pagas pelos sinistrados e posteriormente enviadas para reembolso.

- As despesas podem ser enviadas por email com cópia dos relatórios médicos.
- Devem ser enviados sempre os recibos e não as faturas.
- Despesas de farmácia – Devem enviar o recibo e a receita.
- Despesas com exames (tac, rx, etc) , fisioterapia ou análises – Devem anexar sempre as prescrições.
- Despesas com óculos – O pagamento de despesas relativas a próteses não dentárias, só estará garantido desde que existam relatórios médicos que comprovem a lesão.

CLIENTE:

APÓLICE: 6 7 2 3 0 0 0

1. TOMADOR DO SEGURO

Nome Completo CNE - Agrupamento		E-mail
Morada		NIF
Local do sinistro		Telefone
Freguesia	Concelho	País

2. SINISTRADO

Nome Completo						
Título / R. Social	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Profissão / Atividade	Perf.	CAE	NIF	Nº B.I. / Cartão Cidadão
Data de Nascimento	Nacionalidade		Carta de Condução Nº	1ª Data de Emissão		
Morada				Localidade		
Cód. Postal			País		Telefone	
E-mail					Telemóvel	

3. ACIDENTE

Data:	Hora:	h	m	Local:
Descrição:				
Quem prestou a primeira assistência? (Posto / Hospital / Clínica / Médico)				
O acidente envolveu a utilização de qualquer veículo?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Matrícula:	Condutor:
Proprietário:		Apólice:	Seguradora:	
Autoridade que tomou conta da ocorrência: (remitter auto à seguradora)			De quem é a responsabilidade?	

4. OBSERVAÇÕES

5. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Nome:	
Data de preenchimento:	Assinatura:

BOLETIM DE EXAME MÉDICO DE ALTA - A PREENCHER PELO MÉDICO ASSISTENTE

6. DIAGNÓSTI

7. CONSULTAS E TRATAMENTOS

Data	Terapêutica	Rubrica

Assinatura