

SEGURO NOVO  ALTERAÇÃO  (PREENCHER APENAS OS DADOS A ALTERAR)

N.º APÓLICE \_\_\_\_\_ N.º COTAÇÃO \_\_\_\_\_

**TOMADOR DO SEGURO / PROPONENTE**

PARTICULAR / EMPRESÁRIO  EMPRESA  ASSOCIADO ? NÃO  SIM   
 É OU FOI CLIENTE DA CA SEGUROS ? NÃO  SIM  N.º CLIENTE \_\_\_\_\_ COLABORADOR ? NÃO  SIM

NOME \_\_\_\_\_

N.º CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_ B.I. / OUTRO (N.º) \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ SEXO F  M

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

PESSOA DE CONTACTO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ ACTIVIDADE ECONÓMICA \_\_\_\_\_ C.A.E. \_\_\_\_\_

**DURAÇÃO DO CONTRATO E FORMA DE PAGAMENTO**

DATA DE INÍCIO \_\_\_\_\_ DATA DE TERMO (SÓ TEMP.) \_\_\_\_\_ VENC. ANUAL \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGAMENTO: DÉBITO EM CONTA  MULTIBANCO  FRACCIONAMENTO: ANUAL  SEMESTRAL  TRIMESTRAL  MENSAL

O CONTRATO DE SEGURO PROPOSTO SÓ PRODUIRÁ EFEITOS, COBRINDO OS RESPECTIVOS RISCOS A PARTIR DA "DATA DE INÍCIO" MENCIONADA, SE FOR EFECTUADO O PAGAMENTO DO PRÉMIO DE SEGURO OU DA SUA PRIMEIRA FRACÇÃO DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO PRIMEIRO AVISO DE COBRANÇA ENVIADO AO TOMADOR DO SEGURO, APÓS ACEITAÇÃO DO SEGURADOR.

**A PREENCHER PELA CAIXA AGRÍCOLA**

CÓDIGO DA CCAM \_\_\_\_\_ CÓDIGO DA AGÊNCIA \_\_\_\_\_ NOME DA AGÊNCIA \_\_\_\_\_

CÓDIGO DO PRODUTOR \_\_\_\_\_ RUBRICA DO PRODUTOR \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO / CRÉDITO SEPA**

TITULAR DA CONTA \_\_\_\_\_

AUTORIZO A CCAM A PROCEDER AO PAGAMENTO À CRÉDITO AGRÍCOLA SEGUROS - COMPANHIA DE SEGUROS DE RAMOS REAIS, S.A., DO PRÉMIO RELATIVO AO SEGURO CONTRATADO ATRAVÉS DA PRESENTE PROPOSTA E NA PERIODICIDADE ACORDADA.

CCAM DE \_\_\_\_\_ BIC SWIFT \_\_\_\_\_ PAGAMENTO RECORRENTE

NÚMERO DE CONTA - IBAN P T 5 0 \_\_\_\_\_

AO SUBSCREVER ESTA AUTORIZAÇÃO, ESTÁ A AUTORIZAR A CRÉDITO AGRÍCOLA SEGUROS - COMPANHIA DE SEGUROS DE RAMOS REAIS, S.A., A ENVIAR INSTRUÇÕES À CCAM PARA DEBITAR A SUA CONTA E À CCAM A DEBITAR A SUA CONTA, DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA CRÉDITO AGRÍCOLA SEGUROS - COMPANHIA DE SEGUROS DE RAMOS REAIS, S.A.. OS SEUS DIREITOS, REFERENTES À AUTORIZAÇÃO ACIMA REFERIDA, SÃO EXPLICADOS EM DECLARAÇÃO QUE PODE OBTER NA CCAM E INCLUEM A POSSIBILIDADE DE EXIGIR DA CCAM O REEMBOLSO DO MONTANTE DEBITADO, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ACORDADOS COM A CCAM. O REEMBOLSO DEVE SER SOLICITADO ATÉ UM PRAZO DE OITO SEMANAS, A CONTAR DA DATA DO DÉBITO NA SUA CONTA. ALERTAMOS, NO ENTANTO, PARA O FACTO DE QUE A SATISFAÇÃO DO PEDIDO DE REEMBOLSO POR PARTE DA CCAM, NÃO EXTINGUE A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO DO PRÉMIO EM CAUSA, NEM AS EVENTUAIS RESPONSABILIDADES DECORRENTES DO CONSEQUENTE INCUMPRIMENTO DO CONTRATO DE SEGURO.

NA SITUAÇÃO DE PAGAMENTO DE QUAISQUER VALORES DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEVERÁ SER FEITO O CRÉDITO NA MESMA CONTA, SALVO INSTRUÇÕES EXPRESSAS EM CONTRÁRIO.

LOCAL \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÉS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ TITULAR DA CONTA \_\_\_\_\_

**ENTIDADE CREDORA**

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ N.º CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE \_\_\_\_\_

RUBRICA DA PESSOA SEGURA (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO) \_\_\_\_\_



**PESSOA SEGURA (SÓ PREENCHER SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)**

NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO       SEXO F  M

N.º CONTRIBUINTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)  B.I. / OUTRO (N.º)

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL  -

PESSOA DE CONTACTO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONE  TELEMÓVEL  FAX

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ COLABORADOR ? NÃO  SIM

ACTIVIDADE ECONÓMICA \_\_\_\_\_ C.A.E.

**COBERTURAS E CAPITALIS SEGUROS**

ASSINALE A SUA OPÇÃO COM "X"	BASE 1	BASE 2	PLUS 1	PLUS 2	FIT
<b>BASE E PLUS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE	15.000 €	25.000 €	25.000 €	50.000 €	
DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO	-	-	1.500 €	2.500 €	
INCAP. TEMPORÁRIA POR INT. HOSP. (SUBS. DIÁRIO)	-	-	15 €	25 €	
DESPESAS DE FUNERAL	-	-	1.500 €	2.500 €	
ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (*)	-	-	CONFORME CONDIÇÃO ESPECIAL		
<b>FIT</b>					
MORTE	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
INVALIDEZ PERMANENTE	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
INCAP. TEMPORÁRIA POR INT. HOSP. (SUBS. DIÁRIO)	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
DESPESAS DE FUNERAL	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
INCAP. TEMPORÁRIA (SUBSÍDIO DIÁRIO) (**)	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (*)	-	-	-	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €
					CONFORME CONDIÇÃO ESPECIAL NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>

(\*) - INCLUI "SERVIÇO LIFESTYLE" (CONFORME ANEXO DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE).

(\*\*) - NO CASO DE PESSOA SEM PROFISSÃO REMUNERADA, GARANTE APENAS EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO OU OBRIGADA A ACAMAMENTO SOB TRATAMENTO MÉDICO COMPROVADO.

**ÂMBITO DAS COBERTURAS**

RISCOS PROFISSIONAIS E EXTRA-PROFISSIONAIS (24 HORAS)  SÓ RISCOS EXTRA-PROFISSIONAIS  SÓ RISCOS PROFISSIONAIS

**ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURO**

DESEJA AUMENTAR ANUALMENTE O CAPITAL SEGURO PARA OS RISCOS DE MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE ? NÃO  SIM

EM CASO AFIRMATIVO, ESCOLHA A OPÇÃO: 5% AO ANO  10% AO ANO

COM A CONTRATAÇÃO DA ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL SEGURO EXISTE UM DESCONTO NO PRÉMIO DO SEGURO.

**OUTRAS DECLARAÇÕES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE \_\_\_\_\_ **N.º APÓLICE**

RUBRICA DA PESSOA SEGURA (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO) \_\_\_\_\_



### QUESTIONÁRIO SOBRE A PESSOA SEGURA

1. PRÁTICA DESPORTO COMO AMADOR ? NÃO  SIM  SE SIM, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_
2. UTILIZA VEÍCULOS MOTORIZADOS DE 2 RODAS OU MOTO-QUATRO ? NÃO  SIM
3. UTILIZA TRACTORES ? NÃO  SIM
4. PRÁTICA PILOTAGEM DE AERONAVES ? NÃO  SIM
5. APRESENTA ALGUM DEFEITO FÍSICO ? NÃO  SIM  SE SIM, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_
6. SOFRE OU SOFREU DE:
- |  |                              |                              |             |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|
| CORAÇÃO (ANGINA DE PEITO, HIPERTENSÃO) ? | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> | EPILEPSIA ? | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> |
| HÉRNIA ?                                 | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> | PARALISIA ? | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> |
| DIABETES ?                               | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> | HEMOFILIA ? | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> |
| LESÃO CEREBRAL ?                         | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> | PULMÕES ?   | NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> |
7. É CANHOTO ? NÃO  SIM

### BENEFICIÁRIOS DA PESSOA SEGURA

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA.  
EXISTINDO ENTIDADE CRÉDORA, OS BENEFICIÁRIOS SÃO-NO RELATIVAMENTE AO REMANESCENTE DO CAPITAL EM DÍVIDA À ENTIDADE CRÉDORA.  
INDIQUE QUAIS OS BENEFICIÁRIOS DA PESSOA SEGURA EM CASO DE MORTE: HERDEIROS LEGAIS  OUTROS  (PREENCHER CAMPOS EM BAIXO)

#### 1º BENEFICIÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO    N.º CONTRIBUINTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

% CAPITAL  B.I. / OUTRO (N.º)

#### 2º BENEFICIÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO    N.º CONTRIBUINTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

% CAPITAL  B.I. / OUTRO (N.º)

#### 3º BENEFICIÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO    N.º CONTRIBUINTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

% CAPITAL  B.I. / OUTRO (N.º)

#### 4º BENEFICIÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO    N.º CONTRIBUINTE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

% CAPITAL  B.I. / OUTRO (N.º)

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE \_\_\_\_\_ N.º APÓLICE

RUBRICA DA PESSOA SEGURA (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO) \_\_\_\_\_



**Declaração – Informação Pré - Contratual**

Declaro que fui inteiramente esclarecido acerca das modalidades de seguro que a CA Seguros oferece, sendo o que resulta da presente proposta o conveniente para a cobertura que pretendo, tendo tomado conhecimento de todas as informações necessárias à sua celebração e das condições aplicáveis ao mesmo, designadamente as constantes do documento designado por "Informações Pré-Contratuais" que me foi entregue e de que fiquei ciente, bem como que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a integral compreensão do seguro.

**Declaração - Risco**

Declaro estar inteiramente esclarecido e ciente do dever que tenho de declarar com verdade e com exactidão sobre todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela CA Seguros, bem como das consequências do incumprimento desse meu dever, tendo respondido com inteira verdade às perguntas constantes desta proposta com dados e informações da minha inteira e exclusiva responsabilidade, ainda que a proposta tenha sido preenchida por terceiro(s) e por mim apenas assinada.

**Declaração – Condições do Contrato**

Declaro que pretendo receber as Condições Gerais e Especiais aplicáveis a este contrato através do sítio da internet [www.creditoagricola.pt](http://www.creditoagricola.pt), considerando-as entregues com a recepção do respectivo código de acesso que me será enviado pela CA Seguros juntamente com as Condições Particulares do contrato, sem prejuízo de poder solicitar a sua recepção por correio, em qualquer data.

**Declaração – Dados Pessoais**

Declaro ter recebido informações detalhadas acerca da utilização e protecção que é dada pela CA Seguros aos meus dados pessoais, nomeadamente o motivo pelo qual procede ao seu tratamento e os direitos que me assistem, constantes do documento designado por "Informação sobre o Tratamento dos seus Dados Pessoais" que me foi entregue e do qual fiquei também ciente.

Mais declaro que autorizo a CA Seguros a tratar os dados pessoais relativos à minha saúde para fins de subscrição e gestão deste contrato, incluindo gestão de sinistros, de acordo com as referidas informações.

**PRÉMIO TOTAL ANUAL (SÓ EM APÓLICES NOVAS)**  .  .  ,  €

LOCAL	DIA    MÊS    ANO	ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO / PROPONENTE
LOCAL	DIA    MÊS    ANO	ASSINATURA DA PESSOA SEGURA (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

**A PREENCHER PELA CAIXA AGRÍCOLA**

	NOME LEGÍVEL	RUBRICA OU ASSINATURA	DATA
VALIDAÇÃO NA CCAM			<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

**NOTA: TODAS AS PROPOSTAS DEPOIS DE ASSINADAS DEVEM SER CARIMBADAS.**

N.º APÓLICE



## I. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

### 1. ÂMBITO

O presente contrato de seguro garante o pagamento de indemnizações devidas em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência do contrato e no âmbito da actividade contratada constante das Condições Particulares, a qual poderá ser uma das seguintes:

a) ACTIVIDADE PROFISSIONAL

A garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício da actividade profissional constante das Condições Particulares;

b) ACTIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL

A garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício de actividades não profissionais a título não remunerado;

c) ACTIVIDADE PROFISSIONAL E EXTRA-PROFISSIONAL

Ao longo das 24 horas do dia.

O presente contrato de seguro garante, nos termos das respectivas coberturas contratadas, as indemnizações devidas por:

a) MORTE

Em caso de morte da Pessoa Segura, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante aos Beneficiários expressamente designados no contrato ou na falta dessa designação, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, o pagamento do capital seguro constante das Condições Particulares;

b) INVALIDEZ PERMANENTE

Em caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante o pagamento de uma indemnização em montante correspondente a uma percentagem do capital seguro constante das Condições Particulares, determinada por aplicação da Tabela de Desvalorização, anexa às Condições Gerais, e que delas faz parte integrante;

c) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Esta cobertura tem o âmbito de aplicação das coberturas de Morte e Invalidez Permanente, sendo que, quando contratada, os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se o Segurado vier a falecer em consequência de acidente, ao Capital por Morte será deduzido o valor do Capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago pelo Segurador relativamente ao mesmo acidente;

d) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares.

Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (ITP), o Segurador pagará (à pessoa segura com actividade remunerada), durante o período máximo de 360 dias (ou durante os 180 dias imediatos àquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta), uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efectuado por um médico designado pelo Segurador;

e) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento;

f) DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

Em caso de acidente da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Tratamento, de Transporte Sanitário e de Repatriamento, até ao limite fixado para o efeito nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efectuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa;

g) DESPESAS DE FUNERAL

Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Funeral, até ao limite para o efeito fixado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efectuado o seu pagamento, contra entrega da documentação comprovativa;

h) OUTRAS COBERTURAS

Todas aquelas que sejam contratadas como Condições Especiais.

### 2. EXCLUSÕES

O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:

a) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando tome parte em distúrbios no trabalho, greves, *lock out*, tumultos, motins e alterações da ordem pública;

b) Actos ou omissões praticados pela Pessoa Segura sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;

c) Actos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pelo Tomador do Seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários, ou por pessoas por quem sejam responsáveis;

d) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;

- e) Apostas ou desafios;
- f) Actos que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- g) Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte de Pessoa Segura como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da Pessoa Segura.

O presente contrato também nunca garante as consequências de acidentes que consistam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombalgias de esforço, roturas ou distensões musculares;
- b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e / ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
- c) Infecção pelo vírus do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- d) Ataque cardíaco, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
- e) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- f) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, inequívoco e indiscutível, que são consequência directa do acidente;
- g) Agravamento de doença ou lesão pré-existente.

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o contrato também não garante os acidentes decorrentes de:

- a) Prática profissional de desportos durante provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respectivos treinos;
- b) Prática amadora de desportos em competições, estágios, e respectivos treinos;
- c) Prática de alpinismo e escalada, descida em *slide* ou *rappel*, espeleologia, *paintball*, artes marciais, boxe, caça, caça submarina, equitação, desportos terrestres motorizados, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica e *ski* aquático, desportos náuticos praticados sobre prancha, descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água, mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas), pára-quedismo incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta, saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (*bungee jumping*), tauromaquia e largadas de touros ou reses e outros desportos e actividades análogos na sua perigosidade;
- d) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, acção de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores, e de construções ou estruturas, provocadas por qualquer daqueles fenómenos;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Guerra, declarada ou não, invasão acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- g) Actos de Terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- h) Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou moto-quatro;
- i) Utilização de tractores;
- j) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular.

### 3. LIMITES

As garantias previstas no presente contrato são válidas em todo o mundo, salvo convenção em contrário, constante nas Condições Particulares. O presente contrato cobre os sinistros ocorridos no seu período de vigência. Salvo expressamente indicado nas Condições Particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade. Os capitais seguros para cada uma das garantias cobertas por esta Apólice, são os expressamente indicados nas Condições Particulares.

Mediante convenção expressa, estabelecida nas Condições Particulares, pode ficar a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado uma parte da indemnização devida.

### 4. CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### 01. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (INCLUI "SERVIÇO LIFESTYLE")

Nos termos desta Condição Especial, o Segurador, em caso de acidente, garante ainda, até aos limites constantes do quadro "Assistência Médico - Sanitária", as seguintes coberturas:

##### 1 - URGÊNCIA MÉDICA

###### 1.1 - ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegurará o serviço de aconselhamento médico 24h / 24h prestado por médicos. O serviço de aconselhamento tem por base a avaliação de sintomas, sugestão de cuidados de saúde imediatos, que podem ajudar a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão.

O aconselhamento médico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir;

###### 1.2 - CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegura o envio de médicos de Clínica Geral ao domicílio da Pessoa Segura das 20:00 às 07:00 nos dias úteis e 24h / 24h aos sábados, domingos e feriados.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o pagamento de 20 €, por cada consulta;



### 1.3 - CONSULTAS DE URGÊNCIA

Se na sequência de um caso de doença repentina, ou agravamento pontual de uma situação de doença e sempre mediante prévio contacto com o Serviço de Assistência, a Pessoa Segura necessitar de se dirigir a uma Urgência Hospitalar ou a outro Centro de Atendimento Permanente, o Segurador, através do Serviço de Assistência, assumirá, até aos limites acordados, as despesas com estas consultas. Para as situações em que o custo da consulta é superior ao valor suportado pelo Segurador, o remanescente ficará a cargo da Pessoa Segura. Esta garantia funcionará em sistema de reembolso;

### 1.4 - TRANSPORTE DE URGÊNCIA AO HOSPITAL

Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença, tiver necessidade de ser transportada em auto-ambulância, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o seu envio e suportará os respectivos custos, desde que o transporte decorra da intervenção de médico ao domicílio. A Pessoa Segura será acompanhada por um médico do Serviço de Assistência se tal for reconhecido como necessário.

Se a Pessoa Segura ou o seu representante legal tiver requisitado directamente a auto-ambulância e liquidado o respectivo custo, a CA Seguros, através do Serviço de Assistência, não se responsabiliza pelo reembolso das respectivas despesas;

### 1.5 - CONTACTO URGENTE COM FAMILIARES OU TERCEIROS

No seguimento do Médico ao Domicílio e no caso de ser necessário o transporte para o hospital da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o contacto com os familiares indicados pela Pessoa Segura, para que os mesmos a possam acompanhar;

### 1.6 - INFORMAÇÃO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E FARMÁCIAS

Sempre que solicitado, o Segurador, através do Serviço de Assistência, fornecerá informações, sobre hospitais e clínicas, no que diz respeito a serviços, as suas valências, tipos de urgência, horários, etc., assim como informações sobre farmácias de serviço, e respectivos horários de funcionamento.

## 2 - INTERNAMENTO HOSPITALAR

2.1 - O Segurador poderá, por solicitação da Pessoa Segura ou do seu médico assistente, procurar ou contactar em Portugal ou no estrangeiro a unidade hospitalar que reúna as condições adequadas para responder às necessidades específicas da Pessoa Segura, quer em meios técnicos de diagnóstico quer de tratamento médico;

### 2.2 - DA ADMISSÃO (CHECK-IN)

Em caso de doença ou acidente sobrevindos à Pessoa Segura que implique o seu internamento, devidamente comprovado, em hospital ou clínica, o Segurador tratará dos procedimentos necessários à admissão da Pessoa Segura na unidade hospitalar escolhida pelo seu departamento médico, quer em Portugal quer no estrangeiro;

### 2.3 - DO TRANSPORTE

No caso da Pessoa Segura, sujeita a internamento hospitalar, necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao Hospital ou clínica do internamento;

### 2.4 - DA MORTE

Se, em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura falecer, o Segurador garantirá o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o local do evento até ao da inumação em Portugal;

### 2.5 - ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA

Se, após alta médica em consequência de internamento hospitalar, a Pessoa Segura não necessitar de acamamento mas necessitar de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou clínica, o Segurador, neste caso, garante à Pessoa Segura a estadia em hotel;

### 2.6 - DA SAÍDA (CHECK- OUT)

Quando se constate a autorização de alta médica em consequência do internamento hospitalar, o Segurador encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída da Pessoa Segura sem quaisquer contratempos de ordem burocrática.

## 3 - ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA POR MÉDICO ASSISTENTE

3.1 - No caso em que se torne necessário, aquando do internamento hospitalar da Pessoa Segura, esta fazer-se acompanhar do seu médico assistente, o Segurador organizará e suportará as despesas de viagem ida e volta com Partida de Portugal, bem como as despesas de estadia em hotel;

3.2 - DE UM FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE: No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar durante o período de internamento.

## 4 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

### 4.1 - DA CONVALESCENÇA DOMICILIÁRIA

Quando após alta médica em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura necessite de assistência paramédica o Segurador garantirá o acompanhamento diário da convalescença;

### 4.2 - CLÍNICA DOMICILIÁRIA

No caso de doença ou acidente a Pessoa Segura pode solicitar ao Segurador o envio de médicos de Clínica Geral, profissionais de enfermagem ou outros paramédicos para consulta, tratamento ou evacuação convencionados com a Companhia;

#### 4.3 - CLÍNICA EXTERNA

O Segurador a título informativo fornecerá à Pessoa Segura, a indicação para consulta externa de especialidade em Portugal e no estrangeiro, de Clínicas Médicas, médicos, centros de reabilitação, de raio X, análises e outros meios de diagnóstico, em convenção com a Companhia.

#### 5 - MEDICAMENTOS

##### 5.1 - DA PROCURA E ENVIO

No caso do médico assistente haver prescrito à Pessoa Segura medicamentos vitais, sem os quais a saúde da vítima possa ser posta em causa e não seja possível encontrar um sucedâneo ou medicamento substituto, o Segurador envidará todos os esforços necessários para encontrar o medicamento adequado e caso o consiga, fará com que chegue o mais rapidamente possível ao seu destino.

"SERVIÇO LIFESTYLE" - Serviço personalizado na prestação de informações; Organização e reservas de carácter lúdico e turístico: Informações de viagem; Assistência em viagem; Reservas; Lazer e presentes, Anexo IV das Condições Especiais da Apólice.

## II. DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente tenham por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo relativamente a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador no prazo de três meses a contar do conhecimento do facto omitido ou da inexactidão da declaração, ficando este com direito ao prémio devido até ao final do contrato ou até ao final do referido prazo de três meses, consoante haja ou não dolo com o propósito de obter uma vantagem, salvo se, neste último caso, o Segurador ou o seu representante tiverem concorrido com dolo ou negligência grosseira. O Segurador não está obrigado a cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do período de três meses referido, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

Se o incumprimento do dever referido se verificar por negligência, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- Propor uma alteração ao contrato, com um prazo de 14 dias para o envio da respectiva aceitação, ou caso a admita, de contraproposta;
- Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. Neste caso, o contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite, sendo o prémio devolvido *pro rata temporis*.

Se antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
- O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

## III. PRÉMIO

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação dos prémios de tarifa das coberturas efectivamente contratadas, de acordo com os capitais seguros e eventuais franquias indicadas na proposta pelo Tomador do Seguro.

## VENCIMENTO

Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

## AVISO DE PAGAMENTO

Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual com essa informação.



## FALTA DE PAGAMENTO

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
- Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

## IV. DURAÇÃO E CESSAÇÃO DO CONTRATO

O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo. A prorrogação referida não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação, ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.

O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. O Segurador pode invocar a ocorrência de sinistro como causa relevante para o efeito previsto no número anterior. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção em contrário nos termos legais.

A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação. Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou resolução.

## V. TRANSMISSÃO DO CONTRATO

O Tomador do Seguro tem a faculdade de transmitir a sua posição contratual nos termos gerais, sem necessidade de consentimento do Segurado. Verificada a transmissão da posição do Tomador do Seguro, o adquirente e o Segurador podem fazer cessar o contrato nos termos gerais. A transmissão da empresa ou do estabelecimento determina a transferência para o adquirente dos seguros associados a essa unidade económica. O seguro subsiste após a declaração de insolvência do Tomador do Seguro ou do Segurado, presumindo-se que a declaração de insolvência constitui um factor de agravamento do risco.

## VI. RECLAMAÇÕES E PROTECÇÃO JURÍDICA

Se pretender apresentar uma Reclamação ou uma Sugestão de melhoria na prestação dos nossos serviços, utilize um dos seguintes meios:

Por email: [sugere.reclama@ca-seguros.pt](mailto:sugere.reclama@ca-seguros.pt);

Por escrito: CA Seguros - Sugestões e Reclamações - Rua de Campolide, 372 - 3.º Dt.º, 1070-040 Lisboa - Portugal;

Telefonicamente: (+351) 213 806 000; Fax: (+351) 213 806 001;

Presencialmente, em qualquer Agência do Crédito Agrícola.

Após a solução da sua Reclamação, caso não se encontre satisfeito com a nossa resposta, ou com a forma como ela foi tratada: Provedor do Cliente: Rua de Campolide, 372 - 3.º Dt.º, 1070-040 Lisboa - Portugal;

Livro de Reclamações: Disponível nas Agências da sua Caixa Agrícola e na Sede da CA Seguros: Rua de Campolide, 372 - 3.º Dt.º, 1070-040 Lisboa - Portugal;

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões: Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa - Portugal; Contacto telefónico: 808 787 787; Via Internet: <http://www.asf.com.pt>.

## VII. LEI APLICÁVEL

As partes podem escolher a lei aplicável ao contrato de seguro que cubra riscos situados em território português, ou em que o Tomador do Seguro, nos seguros de pessoas, tenha em Portugal a sua residência habitual ou estabelecimento a que o contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou colectiva. Se nada disserem, o contrato é regulado pela Lei portuguesa, que o Segurador propõe seja a aplicável ao contrato de seguro.

Ao contrato de seguro aplicam-se as normas gerais de direito internacional privado em matéria de obrigações contratuais. A localização do risco é determinada pelo regime jurídico de acesso à actividade Seguradora. As partes podem designar a lei aplicável à totalidade ou apenas a uma parte do contrato, assim como alterar, em qualquer momento, a lei aplicável, sujeitando o contrato a uma lei diferente. A escolha da lei aplicável só pode recair sobre leis cuja aplicabilidade corresponda a um interesse sério dos declarantes ou esteja em conexão com alguns dos elementos do contrato de seguro atendíveis no domínio do direito internacional privado.

## ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL POR PESSOA SEGURA E ANUIDADE
<b>1. URGÊNCIA MÉDICA</b>	
- ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO	ILIMITADO
- CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO	3 CONSULTAS / ANUIDADE (FRANQUIA DE 20 € / CONSULTA)
- CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA	3 CONSULTAS / ANUIDADE (30 € / CONSULTA)
- TRANSPORTE DE URGÊNCIA PARA HOSPITAL	ILIMITADO
- CONTACTO URGENTE COM FAMILIARES OU TERCEIROS	ILIMITADO
- INFORMAÇÃO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E FARMÁCIAS	ILIMITADO
<b>2. INTERNAMENTO HOSPITALAR</b>	
- ADMISSÃO - PROCEDIMENTOS DE <i>CHECK-IN</i> NO HOSPITAL	ILIMITADO
- TRANSPORTE - DE / PARA O HOSPITAL	ILIMITADO
- MORTE - DESPESAS C/ FORMALIDADES LEGAIS	ILIMITADO
- ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA - ESTADIA EM HOTEL	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 1.125 €
- SAÍDA / PROCEDIMENTOS DE <i>CHECK-OUT</i> DO HOSPITAL	ILIMITADO
<b>3. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA POR:</b>	
- MÉDICO ASSISTENTE	
TRANSPORTE	ILIMITADO
ESTADIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 375 €
- POR FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE	
TRANSPORTE	ILIMITADO
ESTADIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 1.125 €
<b>4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA</b>	
- DA CONVALESCENÇA DOMICILIÁRIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 750 €
- CLÍNICA DOMICILIÁRIA	ILIMITADO
- CLÍNICA EXTERNA	ILIMITADO
<b>5. MEDICAMENTOS</b>	
- PROCURA E ENVIO DE MEDICAMENTOS	ILIMITADO

## **INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS**

### **1. Responsável pelo tratamento de dados pessoais**

A CA Seguros é responsável pelo tratamento dos dados pessoais, na medida em que determina as finalidades e os meios de tratamento dos dados pessoais.

### **2. Recolha e tratamento dos dados pessoais**

A CA Seguros apenas recolhe e trata os dados pessoais necessários à prestação de serviço acordada ou aos produtos subscritos. Os dados pessoais tratados podem ser fornecidos pelos próprios Titulares (e.g., mediante preenchimento de formulários para subscrição de um seguro) ou criados a partir da análise da sua utilização dos produtos e serviços e das suas preferências (e.g., a definição do seu perfil de Cliente).

### **3. Categorias de dados pessoais**

Na prestação dos serviços e na oferta de produtos, a CA Seguros procede ao tratamento de várias categorias de dados pessoais, incluindo:

- Dados de identificação civil (e.g., nome, género, data de nascimento, assinatura);
- Dados de identificação fiscal (e.g., número de identificação fiscal);
- Dados de morada e contacto (e.g., morada de correspondência, telefone);
- Dados de situação pessoal (e.g., emigrante, reformado);
- Dados profissionais e habilitações académicas (e.g., profissão, entidade patronal, rendimento, ENI);
- Dados contratuais e patrimoniais (e.g., IBAN);
- Dados de saúde (e.g., grau de deficiência, dados clínicos, relatório médico ou clínico).

### **4. Finalidades e fontes de licitude**

Os dados pessoais recolhidos pela CA Seguros são tratados para as seguintes situações:

#### **1) Execução de um contrato celebrado consigo ou realização de diligências pré-contratuais a seu pedido:**

- Análise de risco para a celebração de contrato de seguro;
- Celebração e gestão do contrato de seguro;
- Gestão de sinistros.

#### **2) Cumprimento de obrigações legais e regulamentares a que a CA Seguros está sujeita:**

- Cumprimento de obrigações legais ou regulamentares;
- Cumprimento de obrigações legais relativas ao reporte ou respostas a autoridades públicas;
- Cumprimento de procedimentos em matéria de prevenção e combate à criminalidade financeira;
- Segurança da informação e protecção de dados pessoais.

#### **3) Prossecução de interesses legítimos da CA Seguros:**

- Realização de *marketing* e comunicação de produtos e serviços próprios, designadamente a análise e o tratamento de dados para identificar oportunidades de apresentação de produtos ou serviços, dinamização de actividades comerciais para *marketing* directo;
- Melhoria da qualidade de serviços, designadamente através de análise e tratamento de informação relativa à qualidade e ao desempenho dos vários meios e processos de prestação de serviços, gestão de reclamações, inquéritos de satisfação, estudos de mercado;
- Estatística e gestão actuarial;
- Prevenção e combate à fraude.

#### **4) Com base no seu consentimento prévio, livre e expresso, a CA Seguros poderá tratar os seus dados pessoais para:**

- Promoção de produtos e serviços não similares ou conexos com os contratados;
- Apresentação de produtos e serviços disponíveis a não Clientes;
- Promoção de produtos e serviços não financeiros do Grupo Crédito Agrícola (GCA) ou de terceiros, designadamente parceiros;
- Contratação de seguros que envolvam o tratamento de categorias especiais de dados, por exemplo, dados biométricos, dados relativos à saúde e a gestão de sinistros, quando envolva o tratamento de dados de saúde que obrigue, nos termos legalmente estabelecidos, à obtenção do respectivo consentimento.

### **5. Direitos dos titulares dos dados**

A CA Seguros assegura que todos os titulares dos dados podem exercer os seus direitos, designadamente:

- Direito de acesso;
- Direito de rectificação;
- Direito ao apagamento;
- Direito à limitação do tratamento;

- Direito de portabilidade;
- Direito de oposição;
- Direito de não ficar sujeito a decisões individuais exclusivamente automatizadas;
- Direito a retirar o seu consentimento;
- Direito de apresentar reclamações junto da CNPD.

#### **6. Destinatários dos dados pessoais**

Para cumprimento dos seus deveres e para prestação de um serviço de qualidade, a CA Seguros poderá ter que comunicar os seus dados pessoais a outras entidades, incluindo as seguintes categorias de destinatários:

- Autoridades públicas, como sejam as Autoridades Tributárias, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, Tribunais Judiciais ou Administrativos, Instituto da Mobilidade e Transportes Terrestres, Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas, Ministério do Trabalho;
- Conservatória do Registo Automóvel;
- Associação Portuguesa de Seguradores e Associações de Defesa do Consumidor;
- Entidades terceiras credoras ou com direitos ressalvados;
- Prestadores de serviços que prestem serviços à CA Seguros (e.g., peritos, averiguadores, assessoria jurídica);
- Outras entidades pertencentes ao GCA, como sejam as Caixas Agrícolas, a FENACAM, o CA Serviços e a CA Informática.

#### **7. Prazos de conservação dos dados pessoais**

O tratamento dos dados pela CA Seguros manter-se-á enquanto se revelar necessário ou obrigatório para o cumprimento das finalidades acima indicadas.

Terminada a relação contratual, os dados pessoais, os tratamentos de dados pessoais e a respectiva conservação de dados manter-se-ão pelos prazos legais obrigatórios ou até que prescrevam, nos termos da lei, os direitos dela emergentes.

#### **8. Pontos de contacto e Encarregado da Protecção de Dados**

Sugerimos que consulte uma versão mais completa desta informação em:

<https://www.creditoagricola.pt/institucional/o-grupo-ca/estrutura-do-grupo/empresas-participadas/ca-seguros>.

Sempre que tiver alguma dúvida acerca do tratamento dos seus dados ou das informações que lhe foram prestadas, pode contactar a CA Seguros, através dos seguintes canais:

- Agência do Crédito Agrícola;
- E-mail: [protecaodedados@creditoagricola.pt](mailto:protecaodedados@creditoagricola.pt);
- Morada: Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa;
- Telefone: Linha Directa 808 20 60 60 e Linha Directa Internacional (00) 800 11 17 11 17.

Em caso de questões relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais ou com o exercício dos seus direitos, pode também contactar o Encarregado da Protecção de Dados da CA Seguros através dos seguintes contactos:

- E-mail: [dpo@creditoagricola.pt](mailto:dpo@creditoagricola.pt);
- Morada: Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa;
- Telefone: +351 213 809 900.