

PARTICIPE ATRAVÉS DE <https://pat.apseguradores.pt/> (OBRIGATÓRIO PARA ENTIDADES COM 10 OU MAIS COLABORADORES - DL 106/2017 DE 29 DE AGOSTO E PORTARIA 14/2018 DE 11 DE JANEIRO).

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (ÁREA A PREENCHER PELO SEGURADOR)

CÓDIGO DO SEGURADOR N.º DE IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE ANO N.º DE ORDEM

DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA

1. NOME DO SEGURADOR

DADOS DO TOMADOR DE SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

2. N.º DA APÓLICE

3. TIPO 1. ENTIDADE EMPREGADORA PRIVADA 2. TRABALHADOR INDEPENDENTE 3. ENTIDADE EMPREGADORA PÚBLICA

4. NOME

5. N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIPC OU NIPS)

6. ENDEREÇO DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

7. CÓDIGO POSTAL DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) -

8. PAÍS DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

9. DISTRITO OU ILHA / MUNICÍPIO DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

10. TELEFONE / TELEMÓVEL

11. ENDEREÇO DE CORREIO ELECTRÓNICO

12. ACTIVIDADE PRINCIPAL DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

13. TOTAL DE PESSOAS AO SERVIÇO NA EMPRESA

14. TOTAL DE PESSOAS AO SERVIÇO NA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

15. IBAN TOMADOR SEGURO/ENTIDADE EMPREGADORA

NO CASO DE O SINISTRADO SER TRABALHADOR DE UMA EMPRESA DE TRABALHO TEMPORÁRIO MAS DESEMPENHAR FUNÇÕES NUMA ENTIDADE UTILIZADORA DOS SEUS SERVIÇOS, ESPECIFIQUE, EM RELAÇÃO A ESTA ÚLTIMA:

16. NOME

17. N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIPC OU NIPS)

18. CÓDIGO POSTAL DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) -

19. ACTIVIDADE PRINCIPAL DA UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

20. NOME

21. TELEFONE / TELEMÓVEL

22. ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

23. CÓDIGO POSTAL -

24. PAÍS

25. SEXO 1. MASCULINO 2. FEMININO

26. DATA DE NASCIMENTO ANO MÉS DIA 27. DATA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO ANO MÉS DIA

28. NACIONALIDADE

29. ESTADO CIVIL LEGAL 1. SOLTEIRO 2. CASADO 3. EM UNIÃO DE FACTO 4. DIVORCIADO 5. VIÚVO

30. N.º DE DEPENDENTES A CARGO

31. N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIPS)

32. N.º DE IDENTIFICAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

33. IBAN DO SINISTRADO

34. RELAÇÃO DO SINISTRADO COM O TOMADOR DE SEGURO OU COM A ENTIDADE EMPREGADORA 1. ADMINISTRADOR 2. GERENTE 3. FAMILIAR 4. TRABALHADOR 9. OUTRO TIPO

35. SITUAÇÃO NA PROFISSÃO 1. EMPREGADOR 2. TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA / TRABALHADOR INDEPENDENTE COM TRABALHADORES AO SERVIÇO 3. TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA / TRABALHADOR INDEPENDENTE SEM TRABALHADORES AO SERVIÇO 4. TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO 5. TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM (EXCEPTO ESTAGIÁRIOS, APRENDIZES E PRATICANTES) 6. MEMBRO ACTIVO DE COOPERATIVA DE PRODUÇÃO 7. ESTAGIÁRIO OU APRENDIZ COM VÍNCULO À EMPRESA 8. PRATICANTE COM VÍNCULO À EMPRESA 9. OUTRA SITUAÇÃO

Proteja os seus dados pessoais. Nas comunicações seguintes utilize sinistros@ca-seguros.pt.



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO (CONTINUAÇÃO)

36. TIPO DE VÍNCULO À EMPRESA 1. CONTRATO DE TRABALHO SEM TERMO
 2. CONTRATO DE TRABALHO COM TERMO CERTO (EXCEPTO TRABALHO TEMPORÁRIO)
 3. CONTRATO DE TRABALHO COM TERMO INCERTO (EXCEPTO TRABALHO TEMPORÁRIO)
 4. OUTROS (INCLUINDO TRABALHO TEMPORÁRIO)

37. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO 1. TEMPO COMPLETO 2. TEMPO PARCIAL

38. PERÍODO EM QUE OCORRE O ACIDENTE 1. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO DIURNO 5. PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO NOCTURNO
 2. PRESTAÇÃO DE TRABALHO SUPLEMENTAR 6. PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO ROTATIVO
 3. PRESTAÇÃO DE TRABALHO NOCTURNO 7. INTERVALO DE DESCANSO
 4. PRESTAÇÃO DE TRABALHO POR TURNO DIURNO 8. FORA DO TEMPO DE TRABALHO

39. N.º DE HORAS SEMANAIS HABITUALMENTE TRABALHADAS _____ , _____

40. PROFISSÃO _____

41. N.º DE EMPREGADO _____

42. DEPARTAMENTO ONDE TRABALHA _____

43. RETRIBUIÇÃO BASE _____ € → 44. PERIODICIDADE 1. MENSAL 2. SEMANAL 3. DIÁRIA 4. HORÁRIA

45. SUBSÍDIO DE REFEIÇÃO _____ €

46. OUTRAS RETRIBUIÇÕES (MÊS) _____ € → 47. N.º DE MESES _____

48. SUBSÍDIO DE NATAL _____ € 49. SUBSÍDIO DE FÉRIAS _____ € 50. RETRIBUIÇÃO LÍQUIDA _____ €

NO CASO DE SE VERIFICAR ALGUMA DAS SEGUINTE SITUACÕES, INDIQUE O MONTANTE DAS RETRIBUIÇÕES:

51. SE A RETRIBUIÇÃO NÃO FOR REGULAR, INDIQUE A MÉDIA MENSAL DOS ÚLTIMOS 12 MESES _____ €

52. SE O SINISTRADO FOR APRENDIZ OU TIROCINANTE, INDIQUE A RETRIBUIÇÃO MÉDIA MENSAL DOS OFICIAIS DA MESMA CATEGORIA _____ €

53. SE O SINISTRADO FOR MENOR DE 18 ANOS E NÃO FOR APRENDIZ OU TIROCINANTE, INDIQUE A RETRIBUIÇÃO MÉDIA MENSAL DOS TRABALHADORES MAIORES NÃO QUALIFICADOS _____ €

54. DESDE QUANDO AUFERE A RETRIBUIÇÃO CITADA _____ ANO _____ MÊS _____ DIA

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

55. DATA DO ACIDENTE _____ ANO _____ MÊS _____ DIA 56. HORA DO ACIDENTE _____ HORAS _____ MINUTOS

57. DATA E HORA EM QUE DEIXOU DE TRABALHAR EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE _____ ANO _____ MÊS _____ DIA _____ HORAS _____ MINUTOS

58. ONDE OCORREU O ACIDENTE 1. NO ESTABELECIMENTO
 2. EM SERVIÇO NO EXTERIOR DO ESTABELECIMENTO E NO TEMPO DE TRABALHO
 3. NO TRAJECTO (ISTO É, NO PERCURSO HABITUAL ENTRE A RESIDÊNCIA E O LOCAL DE TRABALHO OU VICE-VERSA)

59. EM QUE PAÍS _____

60. SE OCORREU EM PORTUGAL, ESPECIFIQUE DISTRITO OU ILHA / MUNICÍPIO _____

61. ESPECIFIQUE O LOCAL DO ACIDENTE _____ (MORADA, OU NO CASO DE SEGURO AGRÍCOLA, NOME DA PROPRIEDADE) 62. DONO DA OBRA _____ (NOME DO DONO DE OBRA, NO CASO DE SEGURO DE CONSTRUÇÃO)

63. QUEM PRESTOU OU PRESTARÁ OS PRIMEIROS SOCORROS _____

64. LOCALIDADE DE PRESTAÇÃO DOS PRIMEIROS SOCORROS _____

65. FOI HOSPITALIZADO ? 1. SIM (SE SIM, RESPONDA À QUESTÃO 66) 2. NÃO

66. EM QUE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR _____

67. N.º DE VÍTIMAS DO ACIDENTE _____

68. INTERVENÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE 1. SEM INTERVENÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE 5. VEÍCULO PESADO (MERCADORIAS OU PASSAGEIROS)
 2. VEÍCULO DE DUAS RODAS NÃO MOTORIZADO 6. VEÍCULO DE CARRIS (METRO, COMBOIO, ELÉCTRICO)
 3. VEÍCULO DE DUAS RODAS MOTORIZADO 7. OUTRO MEIO DE TRANSPORTE (BARCO, AVIÃO, ETC.)
 4. VEÍCULO LIGEIRO

69. MATRÍCULA DO VEÍCULO EM QUE SEGUIA O SINISTRADO, SE FOI ACIDENTE DE VIAÇÃO _____

70. O ACIDENTE TEVE INTERVENÇÃO DE TERCEIROS ? 1. SIM (SE SIM, RESPONDA ÀS QUESTÕES 71 A 77) 2. NÃO

71. NOME _____

72. ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA _____

73. CÓDIGO POSTAL _____ - _____ 74. PAÍS _____

75. MATRÍCULA _____ 76. SEGURADOR _____

77. N.º DA APÓLICE _____



PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (ÁREA A PREENCHER PELO SEGURADOR)

CÓDIGO DO SEGURADOR N.º DE IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE ANO N.º DE ORDEM
NOME DO SINISTRADO N.º DA APÓLICE

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE (CONTINUAÇÃO)

78. HOUVE INTERVENÇÃO DA AUTORIDADE ? 1. SIM (SE SIM, RESPONDA ÀS QUESTÕES 79 E 80) 2. NÃO
79. QUAL A AUTORIDADE 1. PSP 2. GNR 9. OUTRA. ESPECIFIQUE
80. N.º DA PARTICIPAÇÃO À AUTORIDADE /
81. IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHA 82. TELEFONE / TELEMÓVEL
83. IDENTIFICAÇÃO DE TESTEMUNHA 84. TELEFONE / TELEMÓVEL

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

85. DESCREVA PORMENORIZADAMENTE O ACIDENTE

86. ONDE ESTAVA O SINISTRADO NO MOMENTO DO ACIDENTE
(POR EXEMPLO: ZONA INDUSTRIAL, ESTALEIRO, PEDREIRA, MINA A CÉU ABERTO, ÁREA AGRÍCOLA, ZONA FLORESTAL, ESCRITÓRIO, ESCOLA, LOCAL DE ENTRETENIMENTO, LOCAL DE ALOJAMENTO, ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, LOCAL PÚBLICO, DOMICÍLIO, LOCAL DE ACTIVIDADE DESPORTIVA, NO AR, EM ALTURA, SUBTERRÂNEO, SOBRE A ÁGUA, EM MEIO HIPERBÁRICO, ETC.)

87. QUAL A NATUREZA PRINCIPAL DO TRABALHO QUE O SINISTRADO ESTAVA A EXECUTAR NO MOMENTO DO ACIDENTE
(POR EXEMPLO: PRODUÇÃO, TRANSFORMAÇÃO, TRATAMENTO, ARMAZENAMENTO, TERRAPLANAGEM, CONSTRUÇÃO, CONSERVAÇÃO, DEMOLIÇÃO, TRABALHO AGRÍCOLA OU FLORESTAL, TRABALHOS PRESTADOS ÀS EMPRESAS E/OU À PESSOA HUMANA, TRABALHO INTELECTUAL, ACTIVIDADE DESPORTIVA, ACTIVIDADE ARTÍSTICA, ETC.)

88. QUE TAREFA EXECUTAVA O SINISTRADO NO MOMENTO DO ACIDENTE
(POR EXEMPLO: OPERAÇÃO DE MÁQUINA, TRABALHOS COM FERRAMENTAS DE MÃO, CONDUÇÃO OU PRESENÇA A BORDO DE UM MEIO DE TRANSPORTE, MANIPULAÇÃO DE OBJECTOS, TRANSPORTE MANUAL, EM MOVIMENTO, PRESENÇA, ETC.)

89. QUE MATERIAIS E/OU OBJECTOS MANIPULAVA O SINISTRADO NESSE MOMENTO
(POR EXEMPLO: PORTA, TELHADO, ANDAIME, FOSSA, CANOS, MOTOR, SERRA, X-ACTO, MARTELO, PREGO, FACA ELÉCTRICA, SERINGA, DEBULHADORA, CEIFEIRA, TRACTOR, GRUA, PALETE, VEÍCULO PESADO OU LIGEIRO, NAÚTICO, CHASSIS, MATÉRIAS INFLAMÁVEIS, ANIMAL, ETC.)

90. QUE ACONTECIMENTOS ESTIVERAM NA ORIGEM DO ACIDENTE (O QUE ACONTECEU DE ERRADO, DESVIANTE DO NORMAL)
(POR EXEMPLO: PROBLEMA ELÉCTRICO, EXPLOÇÃO, INCÊNDIO, DERRUBAMENTO, TRANSBORDO, FUGA, ESCOAMENTO, RUPTURA, ARROMBAMENTO, REBENTAMENTO, RESVALAMENTO, QUEDA, PERDA TOTAL OU PARCIAL DO CONTROLO DE MÁQUINA OU MEIO DE TRANSPORTE, ESCORREGAMENTO OU HESITAÇÃO COM QUEDA, MOVIMENTO DO CORPO NÃO SUJEITO A CONSTRANGIMENTO FÍSICO, MOVIMENTO DO CORPO SUJEITO A CONSTRANGIMENTO FÍSICO, SUSTO, VIOLÊNCIA, AGRESSÃO, AMEAÇA, PRESENÇA, ETC.)

91. QUE MATERIAIS E/OU OBJECTOS ESTIVERAM ASSOCIADOS AO ACONTECIMENTO QUE ESTEVE NA ORIGEM DO ACIDENTE
(VER EXEMPLOS DA QUESTÃO 89)

92. QUE ACONTECIMENTOS CONDUZIRAM À LESÃO (MODO COMO A VÍTIMA FOI LESIONADA, CONTACTO)
(POR EXEMPLO: CONTACTO COM CORRENTE ELÉCTRICA, TEMPERATURA, SUBSTÂNCIA PERIGOSA, AFOGAMENTO, SOTERRAMENTO, ENVOLVIMENTO POR GASES, ESMAGAMENTO EM MOVIMENTO VERTICAL OU HORIZONTAL, SOBRE OU CONTRA UM OBJECTO IMÓVEL, PANCADA POR OBJECTO EM MOVIMENTO, COLISÃO COM, CONTACTO COM AGENTE MATERIAL CORTANTE, PERFURANTE OU ÁSPERO, ENTALÇAÇÃO ESMAGAMENTO, CONSTRANGIMENTO FÍSICO DO CORPO OU PSÍQUICO, MORDEDURA, PONTAPÉ, CABEÇADA, ESTRANGULAMENTO, ETC.)

93. QUE MATERIAIS E/OU OBJECTOS ESTIVERAM ASSOCIADOS AO ACONTECIMENTO QUE CONDUZIU À LESÃO
(VER EXEMPLOS DA QUESTÃO 89)

94. A TAREFA DESCRITA É ... 1. TAREFA HABITUALMENTE EXERCIDA 2. TAREFA OCASIONALMENTE EXERCIDA 9. OUTRA SITUAÇÃO

95. POSTO DE TRABALHO 1. LOCAL HABITUAL 2. LOCAL OCASIONAL 9. OUTRO

96. N.º DE HORAS EXECUTADAS ININTERRUPTAMENTE ATÉ AO MOMENTO DO ACIDENTE

97. N.º TOTAL DE HORAS EXECUTADAS ATÉ AO MOMENTO DO ACIDENTE

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

98. O ACIDENTE TEVE APENAS CONSEQUÊNCIAS MATERIAIS ? 1. SIM 2. NÃO (SE NÃO, RESPONDA ÀS QUESTÕES 99 A 101)

99. NATUREZA DA LESÃO
(POR EXEMPLO: FERIDAS OU LESÕES SUPERFICIAIS, FRACTURA, DESLOCAÇÃO, ENTORSE OU DISTENSÃO, AMPUTAÇÃO, CONCUSSÃO OU LESÃO INTERNA, QUEIMADURA, CONGELAÇÃO, ENVENENAMENTO, INFECÇÃO, AFOGAMENTO, ASFIXIA, EFEITOS DE RUÍDO, VIBRAÇÕES OU PRESSÃO, EFEITOS DE TEMPERATURAS EXTREMAS, LUZ OU RADIAÇÕES, CHOQUE ELÉCTRICO, AGRESSÃO, LESÕES MÚLTIPLAS, SÓ DANOS MATERIAIS, OUTRAS)

100. PARTE DO CORPO ATINGIDA
(POR EXEMPLO: CABEÇA, PESCOÇO, COSTAS, TÓRAX E ÓRGÃOS TORÁCICOS, EXTREMIDADES SUPERIORES, EXTREMIDADES INFERIORES, CORPO INTEIRO OU PARTES MÚLTIPLAS DO CORPO, OUTRAS PARTES DO CORPO NÃO ESPECIFICADAS)

101. CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE À DATA DA DECLARAÇÃO 1. NÃO MORTAL 2. MORTAL

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

102. NOME

103. DATA DO PREENCHIMENTO ANO MÊS DIA

104. ASSINATURA

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 identificação digital (e.g., coordenadas geográficas);
- Outros dados identificativos (e.g., nome ascendentes, nome de descendentes);
- 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. dados de apólice, dados de sinistros, IBAN);
- Dados de registo de voz e imagem (vg. gravações de chamadas, fotografias);
- 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 a FENACAM, o CA Serviços, a CA Informática e as Caixas Agrícolas, as quais actuam na qualidade de Mediadores de Seguros.

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;
- Morada: Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa;
- Telefone: Linha Directa 808 20 60 60 - atendimento personalizado, 24h por dia, 7 dias por semana. Custo do 1º minuto da chamada: 0,007€+IVA. Custo dos minutos seguintes: 0,0277€/min+IVA (dias úteis das 9h00-21h00) e 0,0084€+IVA (restantes horários);

Linha Directa Internacional (00) 800 11 17 11 17 - Número Verde Universal (NVU), chamada gratuita, havendo todavia, operadores móveis estrangeiros que cobram as chamadas para o NVU.

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;
- Morada: Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa;
- Telefone: +351 213 805 694 - custo de uma chamada para a rede fixa nacional.