

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 _____ UM ANO E SEGUINTE VENC. ANUAL _____
FORMA DE PAGAMENTO: DÉBITO EM CONTA MULTIBANCO FRACCIÓNAMENTO: ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSAL
FRACCIÓNAMENTO: ANUAL

O CONTRATO DE SEGURO PROPOSTO SÓ PRODUZIRÁ 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 _____

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE _____



IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS

O PROPONENTE É PESSOA SEGURA ? NÃO SIM

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOME _____

B.I./ OUTRO (N.º) _____ N.º CONTRIBUINTE _____ DATA DE NASCIMENTO _____
DIA MÉS ANO

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ SEXO F M

NOTA: SE HOUVER MAIS PESSOAS SEGURAS É FAVOR PREENCHER O ANEXO - PESSOAS SEGURAS.

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE _____ **N.º APÓLICE** _____

COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS (POR PESSOA SEGURA / ANO)

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (SUBSÍDIO DIÁRIO) 25 €

(RISCOS EXTRA-PROFISSIONAIS)

- FRANQUIA ABSOLUTA: 7 DIAS

- PERÍODO DE CARÊNCIA: 60 DIAS

- LIMITE DE REEMBOLSO: 40 DIAS POR ANUIDADE

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INFORMAÇÕES 24 HORAS	INCLUÍDA
ACESSO À REDE RNA MEDICAL	INCLUÍDA
ACONSELHAMENTO MÉDICO	INCLUÍDA
TRANSPORTE DE URGÊNCIA	INCLUÍDA
SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA	INCLUÍDA
REDE MÉDICA EM ESPANHA	INCLUÍDA
REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS	INCLUÍDA
ASSISTÊNCIA DENTÁRIA	INCLUÍDA
REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS	INCLUÍDA
CHECK UP ANUAL	1 UTILIZAÇÃO
ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO	1.500 € / ANUIDADE MÁX. 30 DIAS POR ANUIDADE
CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	INCLUÍDA
ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES	250 €

SAÚDE NO SEU LAR

CONSULTA DE CLÍNICA GERAL, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E NUTRIÇÃO POR VIDEOCHAMADA	INCLUÍDA
ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO	INCLUÍDA
ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO	INCLUÍDA
ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO	1.000 € / ANUIDADE 5 ENVIOS GRATUITOS
APOIO DOMICILIÁRIO	1.000 €
FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO	1.000 €

ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA	INCLUÍDA
ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA	INCLUÍDA
FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES	2 SESSÕES
ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS	INCLUÍDA
APOIO AO ALOJAMENTO	INCLUÍDA

PRÉMIO TOTAL ANUAL 84 €

(PRÉMIO PARA 1 PESSOA SEGURA NA APÓLICE; SE 2 OU MAIS PESSOAS SEGURAS NA APÓLICE, 80,65 €)

CO-PAGAMENTOS

HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL	25 €
CONSULTAS DE ESPECIALIDADE	35 €
ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO	10 €
ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	5 ENVIOS GRATUITOS, 25 € A PARTIR DO 6º
URGÊNCIAS (CONSULTA + EXAMES)	45 €
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA NORMAL	45 €
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	80 €
RX (2 INCIDÊNCIAS)	18 €
CHECK UP ANUAL	20 €
ESTOMATOLOGIA	TABELA DE CO - PAGAMENTOS CONVENCIONADA
CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	15 €
FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO	15 €

OUTRAS DECLARAÇÕES

RUBRICA DO TOMADOR / PROPONENTE _____

N.º APÓLICE _____

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, 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 _____ MÉS _____ ANO _____ ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO / PROPONENTE

A PREENCHER PELA CAIXA AGRÍCOLA

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

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

N.º APÓLICE

I. SEGURO CLINICARD

1. ÂMBITO

O contrato de seguro garante o pagamento de indemnizações devidas em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e no âmbito da sua actividade extra - profissional, ao longo das 24 horas do dia.

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

a) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 60 dias após a ocorrência do acidente ou doença que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento;

b) OUTRAS COBERTURAS

Todas aquelas que sejam contratadas como Condições Especiais.

2. EXCLUSÕES DA GARANTIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

O 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) Tentativa de suicídio e/ou 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 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, terremotos, 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 contrato são válidas em todo o mundo, salvo convenção em contrário, constante nas Condições Particulares. O 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. ACESSO À REDE RNA MEDICAL

1. A RNA Medical é uma marca, que designa a rede de Assistência médica do Segurador.
2. A rede RNA Medical tem cobertura nacional e é constituída por um vasto conjunto de prestadores de cuidados de saúde: especialidades médicas, hospitais, clínicas, centros de meios auxiliares de diagnóstico, centros de medicina física e reabilitação e prestadores de prevenção e bem estar.
3. O Segurador garante, aos clientes CA Seguros, portadores do cartão CA Clinicard o acesso a um conjunto de serviços na área da saúde, através do qual poderá usufruir de um conjunto de benefícios traduzidos em descontos de internamento, exames complementares de diagnóstico e outros, assim como o acesso a consultas de clínica geral e de especialidade a preços previamente convencionados, conforme previsto nas Condições Particulares.
4. Os valores convencionados para exames médicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com o prestador da Rede. O Segurador garante a aplicação de um desconto mínimo de 15 % face ao p.v.p. praticado pelo prestador da Rede.
5. A rede RNA Medical integra em si uma rede de medicina dentária com co-pagamentos previamente definidos, à qual é garantida o acesso, nos termos previstos nas Condições Particulares.
6. Os clientes da CA Seguros, deverão apresentar em cada utilização o cartão CA Clinicard identificado com o logotipo da Rede RNA Medical, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

02. ACONSELHAMENTO MÉDICO

1. Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:
 - 1.1. Informação médica referente a doenças;
 - 1.2. Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
 - 1.3. Informação sobre a correcta administração de medicamentos;
 - 1.4. Assessoramento na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
 - 1.5. Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
 - 1.6. Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc..)
2. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efectuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respectivas informações. O Segurador não será responsável pelas interpretações do cliente nem das eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do Segurador.

03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

1. O Segurador garante ao cliente o envio de um médico ao domicílio, contra um co - pagamento a efectuar no acto da consulta directamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Particulares.
2. No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontre, o Segurador, através do Serviço de Assistência organiza e suporta o transporte do cliente até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respectiva consulta com um co-pagamento a cargo do Cliente, nos termos previstos nas Condições Particulares.
3. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

O Segurador, garante a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que o cliente possuidor de um receituário médico. O custo dos medicamentos e respectivas despesas de entrega decorrem a cargo do cliente.

05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. Em caso de urgência, o Segurador organiza o transporte do cliente em ambulância do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgências mais próximo.

2. Após alta médica hospitalar e sempre que justificado, por prescrição médica a impossibilidade do cliente se deslocar pelos seus próprios meios, o Segurador garante o seu transporte para o domicílio, pelo meio mais adequado à sua situação clínica, de acordo com o parecer do médico do Segurador, ou na impossibilidade deste, do médico da unidade hospitalar.

06. 2.ª OPINIÃO MÉDICA

1. O Segurador disponibiliza aos portadores do cartão CA Clinicard, o acesso a 2.ª Opinião Médica através dos seus médicos consultores que efectuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respectivo diagnóstico com as respectivas recomendações diagnósticas e/ou terapêuticas e as devidas explicações ao cliente).

1.1 Ampla rede de médicos especialistas com elevado prestígio, especializados em cada uma das valências associadas a esta prestação de serviço.

Este serviço cobre as seguintes doenças graves:

- a) SIDA;
- b) Afasia;
- c) Doença de *Alzheimer*;
- d) Esclerose Múltipla;
- e) Cegueira;
- f) Transplantes de órgãos;
- g) Tumor Cerebral Benigno;
- h) Cancro;
- i) Doenças Cardiovasculares;
- j) Doenças Neurológicas;
- k) *Parkinson*;
- l) Surdez;
- m) Coma;
- n) Insuficiência Renal;
- o) Doenças Terminais;
- p) Trauma;
- q) Paralisia;
- r) AVS;
- s) Queimaduras Graves.

1.2 Doenças e situações clínicas não abrangidas

Fica excluído o funcionamento de quaisquer actos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO

1. Em caso de doença de que resulte acamamento ou incapacidade do cliente comprovada por relatório médico, o Segurador promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação.

2. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

08. APOIO DOMICILIÁRIO

1. Em caso de doença ou hospitalização do cliente, de que resulte o acamamento e conseqüente limitação ao normal desenvolvimento das actividades quotidianas, desde que comprovado relatório médico, o Segurador providenciará a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação.

1.1 O Serviço de Apoio Domiciliário é um serviço não clínico que engloba os seguintes serviços:

- a) Alimentação – acompanhamento das refeições;
- b) Cuidados de higiene diária;
- c) Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos;
- d) Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior;
- e) Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física;
- f) Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior;
- g) Administrar medicação prescrita pelo médico assistente;
- h) Acompanhamento e conversação;
- i) Acompanhamento em situações de emergência.

2. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

09. REDE MÉDICA EM ESPANHA

1. O Segurador garante o acesso a uma das principais Redes de Saúde de Espanha – HNA / Avantsalud que inclui também a 2ª Opinião Médica Internacional.

Esta rede é composta por um vasto conjunto de prestadores constituídos por médicos e hospitais que abrange todo País vizinho, com valores convencionados para consultas e exames médicos.

1.1 Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o directório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e e certificar-se que o Segurador tem protocolado o acto / consulta médica pretendida.

O cliente deverá apresentar no acto da consulta o cartão CA Clinicard, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

10. REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS

O Segurador garante aos clientes CA Seguros, portadores do cartão CA Clinicard o acesso a uma rede convencionada de farmácias com condições especiais na aquisição de medicamentos comparticipados, medicamentos não comparticipados, cosmética, puericultura, higiene oral. Os descontos serão aplicados sobre o valor de venda a cargo do cliente.

11. ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

1. CO PAGAMENTOS

1.1 Na utilização da Rede Convencionada de Prestadores, ficam a cargo do cliente os co-pagamentos convencionados, que devem ser liquidados directamente ao prestador aquando da realização da intervenção, cuja tabela pode ser consultada em www.creditoaagricola.pt.

1.2 A 1.ª consulta deverá ser marcada sempre através de contacto ao Serviço de Atendimento Permanente, que procederá à activação da clínica. As consultas seguintes podem ser marcadas directamente pelo cliente junto do Prestador da Rede Convencionada.

1.3 O Cliente deverá apresentar em cada utilização um cartão CA Clinicard.

12. REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS

O Segurador garante aos clientes CA Seguros, portadores do cartão CA Clinicard o acesso a uma rede convencionada de ópticas com condições especiais na aquisição de óculos graduados, óculos de sol e lentes de contacto.

13. CHECK UP ANUAL

O Segurador garante à Pessoa Segura a realização de um check-up anual a realizar em prestador convencionado da Rede RNA Medical, até ao limite de uma consulta de check-up anual a realizar com um co-pagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

O Check-Up anual inclui os seguintes exames:

Consulta de Clínica Geral; Urina II; Colesterol Total; HDL; Triglicéridos; Glicémia em jejum; Hemograma; Velocidade de sedimentação; Creatinina; Transaminases; Gamma T; Ácido Úrico; Raio X Tórax com relatório; ECG em repouso.

A realização do check-up anual é válida apenas na Rede de Prestador Convencionada RNA Medical, não havendo lugar a qualquer reembolso no caso de realizações efectuadas fora da rede de prestadores convencionada.

A Pessoa Segura deverá efectuar a marcação prévia do seu exame através da linha de atendimento permanente.

14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL

O Segurador garante à Pessoa Segura o acesso à realização de Consultas de Clínica Geral na Rede de Prestadores Convencionada RNA Medical contra um co-pagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES)

Os serviços de Assistência garantem, em situações de urgência, o acesso a um conjunto de atos médicos no âmbito da urgência médica hospitalar e que constituem o denominado pacote de urgência.

O pacote de urgência engloba os seguintes atos médicos:

- Consulta de clínica geral;
- Enfermagem;
- Consumíveis;
- Imagiologia;
- Análises clínicas;
- Serviço de SO até 8 horas.

Os procedimentos cirúrgicos, internamento, TAC (tomografia axial computadorizada), RMN (ressonância magnética nuclear) e os fármacos estão excluídos do pacote de urgência.

O pacote de urgência tem um co-pagamento a cargo do Cliente e pode ser realizado nos Prestadores aderentes à Rede RNA Medical e com os quais os Serviços de Assistência tenham realizado acordo para a realização do respetivo pacote de urgência, nos termos previstos nas Condições Particulares.

Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o directório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e certificar-se que o Segurador tem protocolado com a rede RNA Medical o ato/consulta médica pretendida.

16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO

Em caso de intervenção cirúrgica da qual resulte internamento da Pessoa Segura superior a 5 dias consecutivos e a Pessoa Segura necessite de acompanhamento especializado e não disponha de apoio familiar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a estadia em Residência Assistida pelo período de internamento pós cirúrgico necessário à sua reabilitação.

O início da utilização da presente garantia é limitada aos 10 dias seguintes após alta hospitalar;

O encaminhamento para a Residência Assistida convencionada far-se-á após análise e parecer emitido pelo corpo clínico dos Serviços de Assistência do Segurador.

Para acionamento da presente garantia, a Pessoa Segura deverá remeter aos Serviços de Assistência a seguinte informação:

- Relatório clínico de internamento comprovativo do estado clínico;
- Identificação e contacto do Médico Assistente.

A presente garantia é limitada à Rede de Prestadores Convencionada a indicar pelos Serviços de Assistência da Seguradora, até ao limite máximo de utilização de 30 dias por anuidade e a um capital máximo também por anuidade de 1.500,00 €.

17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES

17.1 - SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA

O Serviço de Avaliação Domiciliária consiste na atribuição de um gestor que acompanhará de forma personalizada a Pessoa Segura ou familiar/ cuidador responsável, no respetivo processo assistência, nomeadamente:

- Receção da chamada;
- Triagem telefónica (levantamento dos dados pessoais da Pessoa Segura; identificação dos requisitos);
- Solicitação de elementos adicionais (relatórios clínicos, documentação existente);
- Contacto com a rede de prestadores, para agendamento de visita domiciliária;
- Informação e/ou elaboração de orçamento para prestação de serviços;
- Elaboração do relatório de avaliação:
 - Avaliação do estado da Pessoa Segura;
 - Avaliação das condições familiares;
 - Avaliação das condições habitacionais.

Será elaborado um relatório complementar com proposta de soluções a implementar e de formação para a família /cuidadores, no qual constará entre outras:

- Identificação de Patologia – breve explicação sobre a mesma;
- Indicações quanto a possíveis ajudas técnicas ou equipamentos de apoio;
- Informação sobre os posicionamentos a adoptar;
- Práticas e cuidados especiais de higiene;
- Eventual orientação na Alimentação;
- Práticas e hábitos de autonomia;
- Cuidados gerais nas rotinas diárias;
- Melhorias a efetuar no local / habitação versus mobilidade do utente;
- Recomendações sobre tratamentos diversos necessários.

No seguimento da Avaliação Domiciliária efetuada, será elaborada uma proposta, contemplando soluções técnicas específicas, a proporcionar ao utente, de acordo com o levantamento das necessidades verificadas e que poderá abranger um ou mais serviços dos que abaixo se indicam.

17.2 - ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

Os Serviços de Assistência do Segurador garantem à Pessoa Segura dependente o acesso aos seguintes serviços:

- Assistência pessoal nas atividades da vida diária;
- Manutenção das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- Apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- Apoio nas tarefas domésticas;
- Medicação, gestão do receituário, administração e aquisição;
- Acompanhamento em saídas ao exterior (passeios, compras, consultas médicas, etc.);
- Apoio na recuperação e reabilitação terapêutica e atividades lúdicas;
- Apoio no tratamento de animais domésticos, na leitura e na utilização da internet;
- Fornecimento de ajudas técnicas e/ou consumíveis específicos ao estado de dependência do utente, quando solicitados pelo mesmo ou pelo seu representante legal;
- Serviços de Estética Domiciliários: Cabeleireiro, Manicure, Pedicure.

Todos os serviços serão cotados por orçamento e serão previamente informados pelo Assistente à Pessoa Segura ou ao seu familiar cuidador.

17.3 - FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES

O Segurador diligenciará no sentido de serem realizadas ações de formação dirigidas aos familiares e cuidadores da Pessoa Segura dependente, pretendendo facultar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque para as áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

Os objetivos gerais destas ações de formação serão os seguintes:

- a) Aprendizagem das técnicas e ajudas no cuidado e higiene pessoal da pessoa em função do grau e tipologia de dependência da mesma.
- b) Técnicas de ajuda na mobilização, deslocação e posicionamento da pessoa dependente com orientação e fomento da autonomia e melhoria do seu estado físico.

Planificação de menus de refeições diárias e semanais em função das particularidades de cada caso.

A presente garantia prevê o acesso a 2 (duas) sessões de formação gratuitas por anuidade sendo possível o agendamento de outras sessões, através dos Serviços de Assistência do Segurador.

17.4 - ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS

O Segurador, através dos Serviços de Assistência garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede de Residências Assistidas com cobertura Ibérica e que contempla alojamento temporário (férias e fins-de-semana), alojamento diurno e noturno e que é composta por técnicos especializados nas diversas áreas da Assistência Geriátrica.

Todos os Profissionais e Centros Residenciais, são credenciados pelo respetivo alvará e pelas avaliações inspetivas efetuadas regularmente.

No acesso à Rede de Residências assistidas, está ainda contemplado o serviço de mobilidade no alojamento do utente, ou seja, deslocação dentro da nossa organização por um período temporário ou definitivo e também a seleção e aconselhamento no que diz respeito à tipologia de alojamento pretendido, de acordo com as necessidades específicas de cada utente (zona de abrangência, grau de dependência identificado e tipologia de residência pretendida).

17.5 - APOIO AO ALOJAMENTO

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a organização de alojamento permanente ou temporário adequado às necessidades da Pessoa Segura, mediante o grau de dependência apresentado, zona de abrangência e tipologia de equipamento, sendo garantida a total vigilância e prevenção de risco para a Pessoa Segura.

Os valores de acesso ao alojamento encontram-se convencionados com o prestador e serão previamente informados à Pessoa Segura ou ao familiar cuidador.

Os principais serviços incluídos no alojamento:

- a) Alojamento;
- b) Alimentação (inclui como mínimo, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia);
- c) Acolhimento em espaços de convívio e salas de estar;
- d) Assistência pessoal nas atividades de vida diária (AVD's);
- e) Práticas de hábitos de autonomia;
- f) Dinamização sócio cultural;
- g) Manutenção dentro do possível das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- h) Lavandaria e engomadoria, excluindo-se as limpezas a seco;
- i) Higiene pessoal, excluindo-se fraldas, resguardos e outros consumíveis similares;
- j) Suporte social;
- k) Incentivos, na medida do possível, às visitas familiares e amigos do utente, com vista ao favorecimento das relações pessoais do utente com o seu ambiente familiar;
- l) Assistência profissional adequada às necessidades de saúde de cada Cliente, envolvendo a respectiva direção, planificação, coordenação, avaliação regular e prestação de cuidados de enfermagem;
- m) Cuidados básicos de saúde médicos e de enfermagem; entendendo-se como tal os cuidados inerentes às necessidades humanas básicas (nutrição e hidratação adequadas, cuidados de higiene e conforto ao utente em situação de dependência parcial ou total, administração terapêutica oral, rectal, tópica, subcutânea e intramuscular, execução de pensos simples).
Excluem-se consultas de especialidade, soroterapia, programas específicos de reabilitação, pensos com apósitos, oxigénio terapia, aplicação de sondas naso-gástricas, exames auxiliares de diagnóstico e análises clínicas;
- n) Medicação: gestão do receituário, administração e aquisição (caso seja a vontade do utente/familiar). Os custos dos medicamentos serão suportados pelo utente.

Para aceder à Rede de Residências Assistidas a Pessoa Segura dependente ou um seu cuidador deverá entregar aos Serviços de Assistência do Segurador um relatório médico com a informação clínica detalhada e com referência ao tipo de medicação e cuidados de saúde necessários, de forma a ser planeado o acompanhamento assistencial mais adequado

18 - ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e suportará os custos de sessões de fisioterapia, no domicílio da Pessoa Segura, até ao limite de 1.000 € por anuidade, ficando a cargo da Pessoa Segura um co-pagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao Domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

19 - CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e enviará profissional de saúde para a realização de sessões de cinesioterapia ao domicílio da Pessoa Segura, ficando a cargo da Pessoa Segura um co-pagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

20 - ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES

Em caso de doença ou hospitalização do Cliente, o Serviço de Assistência procurará e assegurará o aluguer, respectivo custo de transporte e entrega de material ortopédico e hospitalar, no domicílio da Pessoa Segura, em caso de necessidade confirmada por relatório médico e durante todo o tempo necessário à sua recuperação, até ao limite de 250 € por anuidade.

O aluguer do material ortopédico e hospitalar apresentará valores convencionados no acesso da Rede de Prestadores, nomeadamente, no aluguer de material como cadeira de rodas, cadeira sanitária e de duche, andarilho, camas articuladas.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

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 tem a duração de 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 efeitos de resolução. 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;

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

Telefonicamente: (+351) 213 806 000 (dias úteis das 8h30 às 17h30 - custo de uma chamada para a rede fixa nacional);

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: 217 983 983; 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.

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: www.ca-seguros.pt

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: +351 213 809 900 - custo de uma chamada para a rede fixa nacional.