

APÓLICE DE SEGURO INDIVIDUAL –SEGURO PROTECÇÃO FUTURO

O presente produto de seguro (de adesão não obrigatória), composto por 1 apólice, é constituída pelas Condições Gerais (CG), Condições Especiais (CE) e Condições Particulares/Proposta de Subscrição (CP), bem como pelas declarações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura, adiante também designado por "Contrato".

DEFINIÇÕES: Entende-se para efeitos do presente Contrato:

Acidente - Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Tomador/Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada clinicamente;

Apólice - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora, do qual constam as respectivas Condições Gerais, Especiais e Particulares;

Beneficiário - Pessoa(s) a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do Contrato;

Condições Particulares/Proposta de Subscrição - Documento a ser assinado e devolvido pelo Tomador do seguro à Seguradora, através do qual declaram preencher as condições de elegibilidade de subscrição do seguro, declaradas aquando da subscrição do Contrato.

Franquia: valor pecuniário ou período de tempo que, em caso de sinistro coberto pela Apólice, poderá não ser assumido pela Seguradora em termos de indemnização; pode ser Absoluta ou Relativa;

Pessoa Segura: Pessoa individual cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

Prestação do Segurador – Importância paga pelo Segurador ao(s) Beneficiário(s), em caso de sinistro coberto pela apólice;

Segurador – Entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro.

Sinistro – o facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro/Pessoa Segura, que determine o funcionamento das coberturas previstas no Contrato;

Tomador do Seguro – Pessoa que celebra com o Segurador o contrato de seguro e é responsável pelo pagamento dos prémios.

I. CONDIÇÕES GERAIS COMUNS

1. PARTES/INTERVENIENTES:

SEGURADORES: Cardif Assurances Risques Divers, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2 – piso 10B, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 148 243, ambas sujeitas à supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros.

TOMADOR DO SEGURO/PESSOA SEGURA: o(s) identificado(s) nas Condições Particulares/Proposta de Subscrição.

MEDIADOR DO SEGURO: BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal, com sede na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2 – piso 8, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 980 677 750, registado junto do Banco de Portugal sob o código n.º 848 (consulta disponível em www.bportugal.pt) e junto do Instituto de Seguros de Portugal, sob o número 07023128 (consulta disponível em www.asf.com.pt). No presente Contrato de Seguro, o mediador exerce a atividade de distribuição de seguros, na qualidade de agente de seguros, em nome e por conta da Cardif, e a sua atividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de assistência na sua vigência. No âmbito de outros produtos, o mediador trabalha com outras seguradoras (a Pessoa Segura poderá encontrar informação acerca das outras seguradoras com as quais o mediador trabalha em <https://www.cetelem.pt>) e não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a Cardif ou para outras seguradoras. O mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula recomendações personalizadas à Pessoa Segura. O mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a Cardif, mas não tem poderes para celebrar contratos de seguro em seu nome. A remuneração do mediador em contrapartida da atividade de distribuição de seguros consiste numa comissão paga pela Cardif, correspondente a uma percentagem sobre o prémio de seguro pago pelo cliente, a que pode acrescer uma comissão adicional. A Pessoa Segura poderá solicitar informação sobre a remuneração do mediador.

BENEFICIÁRIO(S) DO CONTRATO: Para efeitos da cobertura de MORTE ACIDENTAL (M AC), o(s) Beneficiário(s) do Contrato é(são) os seus herdeiros legais. Para efeitos da cobertura de INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA ACIDENTAL (IAD AC), o Beneficiário do Contrato é o Tomador do Seguro/Pessoa Segura.

2. OBJECTO DO CONTRATO: O previsto nas Condições Especiais.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE: i) Ter entre 18 e 70 anos de idade (inclusive); ii) não ter estado doente ou em situação de incapacidade nos últimos 12 meses; iii) assinar as declarações constantes das Condições Particulares, as quais, uma vez assinadas, pressupõem-se verdadeiras, salvo prova em contrário.

4. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO: O Contrato tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção da proposta do Tomador do Seguro, feita em impresso próprio do Segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos necessários e entregue ou recebida no local indicado pelo Segurador. Esta disposição é aplicável quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo, nomeadamente por meios telemáticos, salvo se o contrato for celebrado de acordo com o regime das vendas à distância.

5. VIGÊNCIA DO CONTRATO. Início e Duração das Coberturas: o Contrato vigora desde a data da respectiva celebração (constante das Condições Particulares), por períodos de um ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos, salvo se uma das partes notificar a outra, por carta registada, da intenção de não o renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência face ao termo inicial ou da renovação em curso.

6. COBERTURAS: as previstas nas Condições Especiais.

7. EXCLUSÕES GERAIS: i) sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro; ii) sinistro resultante de afecção/situação ocorrida anterior à data da celebração do Contrato e da qual tenha o Tomador/Pessoa Segura conhecimento; iii) sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares; iv) afecção/situação criada voluntariamente pelo Tomador/Pessoa Segura; v) guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública; vi) sinistro resultante de reacção ou radiação nuclear ou contaminação radioactiva; vii) sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

8. ÂMBITO TERRITORIAL: o previsto nas Condições Especiais.

9. PRÉMIO(S):

9.1. Cálculo do Valor: o previsto nas Condições Particulares;

9.2. Modalidades de Pagamento: O pagamento do(s) prémio(s) será efectuado através de débito em cartão, a indicar pelo Tomador de Seguro, em alternativa por débito directo, no NIB a indicar, ou através de outro meio de pagamento disponível, desde que legalmente admissível. O Tomador do

Seguro pode alterar a modalidade de pagamento escolhida, de entre as possíveis, com efeitos na renovação do presente contrato.

9.3. Critério de ajustamento do prémio: Não existe, uma vez que o prémio é fixo.

9.4. Falta de Pagamento: O não pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato desde a data da sua celebração; o não pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato; o não pagamento de uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade, produz a resolução automática do contrato na data do vencimento.

9.5. Alterações à Tarifa: O Segurador reserva-se o direito de alterar as taxas constantes das Condições Especiais, se as comunicar ao Tomador do Seguro por escrito com pelo menos 60 dias de antecedência sobre a data da sua aplicação, e desde que o motivo da alteração seja um dos seguintes: i) sinistralidade superior à inicialmente prevista; ii) alterações das taxas de encargos legais incidentes sobre os prémios. O Tomador do Seguro pode resolver o Contrato se discordar da alteração, por carta registada enviada ao Segurador, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data da aplicação das novas taxas.

10. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES:

10.1 Do Segurador: i) pagar as indemnizações às quais for obrigado pelo presente Contrato, após confirmação do enquadramento do sinistro no âmbito das garantias do mesmo; ii) guardar sigilo, nos termos da lei, de todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Tomador do Seguro, nomeadamente as relativas à situação de crédito e ao estado de saúde.

10.2. Do Tomador do Seguro/Pessoa Segura: i) declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador – declaração inicial de risco; ii) responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pelo Segurador; iii) o disposto nas alíneas anteriores é também aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito; iv) na vigência do contrato, comunicar as alterações do risco relativas ao objecto das informações prestadas na declaração inicial de risco; v) efectuar exames médicos que lhe sejam solicitados pelo Segurador, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de Sinistro (a Pessoa Segura pode, a pedido, aceder aos dados médicos dos exames realizados); vi) fornecer ao Segurador os documentos por este julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de adesão ou da verificação das circunstâncias de um Sinistro; vii) comunicar ao Segurador a ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de 8 dias; viii) na execução do Contrato, comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco (não aplicável aos seguros de vida); ix) contribuir para o não agravamento de qualquer situação susceptível de incrementar as consequências de um Sinistro eventualmente ocorrido. Para os seguros de danos, ainda: (i) em caso de sinistro, empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos; (ii) informar o Segurador de outros contratos de seguro com o mesmo objecto do contrato.

11. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/PESSOA SEGURA:

11.1. Omissões ou inexactidões dolosas: o incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 10.2, torna o contrato anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro. Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo de 3 meses, seguindo-se o regime geral da anulabilidade. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador) ou, no caso de dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

11.2. Omissões ou inexactidões negligentes: o incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 10.2, permite ao Segurador, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento: i) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo de 14 dias para o envio da aceitação; ii) fazer cessar o contrato, se não for possível a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

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. O prémio é devolvido *pro rata temporis*.

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

12. PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS:

12.1. Procedimentos a adoptar pelo Tomador/Pessoa Segura/Beneficiários: A participação de qualquer Sinistro deverá ser feita pelo Tomador/Pessoa Segura/Beneficiário ou por quem os represente, junto do Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento, devendo ser utilizados para o efeito os documentos próprios disponibilizados pelo Segurador, acompanhados de documentação comprovativa da situação da Pessoa Segura que se entende ser susceptível de fazer acionar as garantias do Contrato.

Na participação devem ser explicitadas todas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências. Devem igualmente ser prestadas ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao Sinistro e às suas consequências.

Aquando da participação de sinistro, deverá ser enviada, entre outra que possa vir a ser solicitada, a seguinte informação/documentação: **em caso de (M AC):** cópia do certificado de óbito, relatório da autópsia, o questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente da Pessoa Segura) e cópia do auto policial/auto de notícia da ocorrência; habilitação de herdeiros; **em caso de (IAD AC):** cópia da comunicação da deliberação da comissão da junta médica emitida pelo Centro Regional de Segurança Social ou da ADSE a que a Pessoa Segura terá sido submetida comprovando a situação de invalidez; questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente

da Pessoa Segura), declaração emitida pela entidade patronal, cópia do auto policial / auto de notícia e cópia de toda a documentação clínica relativa à pessoa segura relevante para o processo.

12.2. Resposta do Segurador: O Segurador dá sua resposta definitiva no prazo de 30 dias após a recepção de todos os documentos supra mencionados. O Segurador pode solicitar, em casos excepcionais, outro(s) documento(s) ou exame ao estado de saúde que sejam estritamente necessários e imprescindíveis para a correcta documentação e análise da situação, sendo da responsabilidade do Tomador/Pessoa Segura/Beneficiário as despesas com a obtenção dos mesmos.

12.3. Falta de participação do Sinistro: Na falta de participação do Sinistro, o Segurador pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento dos deveres previstos no número 1 desta cláusula. No caso de, dolosamente, os referidos deveres não serem cumpridos ou serem incorrectamente cumpridos, determinando um dano significativo para o Segurador, considera-se perdida a cobertura em causa.

12.4. Pagamento de Indemnizações: O pagamento de indemnizações a que haja lugar, será efectuada pelo Segurador directamente ao Beneficiário.

12.5. Sub-rogação: O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro/Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura a realizar ou permitir o que necessário for para efectivar esses direitos.

12.6. A participação de um sinistro não suspende, nem isenta o Tomador do Seguro de continuar a cumprir, pontualmente, com as obrigações resultantes do presente Contrato. Pelo que, até decisão da Seguradora em contrário, deverá continuar a pagar as prestações inerentes ao mesmo.

13. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS COBERTURAS: o contrato cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução. As coberturas cessam automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações: i) cessação do contrato de seguro; ii) Ultrapassagem da idade máxima para cada Cobertura, indicada nas Condições Especiais; iii) Uma vez atingido o Capital Seguro garantido; iv) decretada a morte ou invalidez da Pessoa Segura.

14. LIVRE RESOLUÇÃO: o Tomador do Seguro pode, por notificação escrita enviada ao Segurador, resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações: i) nos seguros de vida e acidentes pessoais, nos 30 dias após a recepção da apólice; ii) nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea i) anterior, nos 14 dias após a data da recepção da apólice. O prazo conta-se a partir da celebração do contrato, desde que o Tomador disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro. Caso não seja entregue ao Tomador do Seguro a apólice aquando da celebração do contrato ou no prazo de 14 dias, este pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroactivo e o Tomador direito à devolução da totalidade do prémio pago. Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, ficam as partes obrigadas à restituição das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/recepção da notificação da livre resolução.

15. Resgate, Renúncia, Adiantamento e Transferência: o contrato não confere os direitos de renúncia ou de resgate, nem é prevista a realização de adiantamentos sobre a apólice, nem a sua transferência, seja em que momento ou circunstância for.

16. Incontestabilidade: o contrato baseia-se nas declarações da Seguradora e do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado, sendo entendido que os intervenientes no contrato mencionaram, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitem a exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do seguro ou na correcta determinação do prémio aplicável. Impende sobre o Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

17. Investimento Autónomo: o contrato não dá lugar a investimento autónomo.

18. Transmissão do Contrato: depende do consentimento do Segurador.

19. Participação nos Resultados: o contrato não prevê a atribuição de participação nos resultados.

20. Regime Fiscal: Nos termos do Código do IRS, os prémios de seguros de saúde, de vida e de acidentes pessoais podem ser objecto de dedução à colecta do imposto, de acordo com limites e condições legais. O Tomador do Seguro deverá inteirar-se das regras fiscais aplicáveis no ano em que o prémio seja pago.

21. Reclamações: as reclamações relativas à execução ou interpretação do contrato podem ser dirigidas ao Segurador, sem prejuízo do recurso, para o efeito, à Autoridade de Supervisão Financeira (ASF); as reclamações contra o mediador de seguro devem ser apresentadas junto da ASF, em qualquer caso, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

22. Legislação Aplicável: ao Contrato aplica-se a legislação portuguesa.

23. Resolução Alternativa de Litígios: Em caso de litígio, o consumidor pode recorrer a uma entidade de resolução alternativa de litígios de consumo. Considera-se competente para dirimir um litígio de consumo, a entidade de resolução alternativa de litígios de consumo do local da celebração do contrato. Caso não exista entidade de resolução alternativa de litígios com competência no local da celebração do contrato, o consumidor pode recorrer ao Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo, sito em Lisboa, com o endereço electrónico: cniacc@unl.pt e disponível na página www.arbitragemdeconsumo.org. Mais informações em www.consumidor.pt.

24. Foro: Para a resolução de qualquer litígio ou diferendo relacionado com o presente contrato, é competente o foro determinado pela legislação aplicável em vigor.

25. Acesso ao registo central de contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais com beneficiários em caso de morte do Segurado: através de pedido efectuado junto da ASF.

26. Dados Pessoais: Como parte da relação de seguro, e como o responsável pelo tratamento de dados, a Seguradora é obrigada a obter dados pessoais do Segurado, que estão protegidos pelo Regulamento Geral (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, que aprovou o Regime Geral sobre Protecção de Dados (RGPD).

Os dados pessoais solicitados pela Seguradora são obrigatórios. Se os dados pessoais solicitados pela Seguradora forem opcionais, isso será indicado no momento da sua recolha. A recusa do tomador do seguro em fornecer dados pessoais que sejam obrigatórios desde que sejam necessários para o contrato ou para responder a exigências regulatórias, pode fazer com que a Seguradora se recuse a celebrar o contrato.

Os dados pessoais recolhidos pela Seguradora são necessários para:

a) Cumprir as obrigações legais e regulamentares que lhe são aplicáveis

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para cumprir diversas obrigações legais e regulamentares, incluindo: Prevenção de fraude de seguros; Prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo; Combate à fraude fiscal, cumprimento do controle tributário e obrigações de notificação; Monitorizar e relatar riscos que a instituição poderia incorrer; Responder a um pedido oficial de uma autoridade pública ou judicial devidamente autorizada.

b) Para elaborar um contrato com o Segurado ou para actuar a seu pedido, antes da contratação

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para celebrar e executar os contratos, incluindo: Definição do perfil de risco de seguro do Segurado e as taxas correspondentes; Gestão de sinistros de seguros e execução de garantias contratuais; Fornecer ao Segurado as informações sobre os contratos da Seguradora; Assistência e atendimento de pedidos; Avaliar se a Seguradora pode oferecer um contrato de seguro e sob que condições.

c) Para atender a interesses legítimos

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para implementar e desenvolver os contratos de seguro, melhorar sua gestão de risco e defender direitos legais, incluindo: Comprovativo de pagamento do prémio ou contribuição; Prevenção de fraudes; Gestão de IT, incluindo de infra-estruturas (por exemplo: plataformas compartilhadas) e continuidade de negócios e segurança de IT; Estabelecer modelos estatísticos individuais, com base na análise do número e ocorrência de perdas, por exemplo, para ajudar a definir a pontuação de risco de seguro do Segurado; Estabelecer estatísticas agregadas, testes e modelos para pesquisa e desenvolvimento, a fim de melhorar a gestão de risco do grupo de empresas da Seguradora ou para melhorar os produtos e serviços existentes ou criar novos; Implementação de campanhas de prevenção, por exemplo, criação de alertas relacionados a desastres naturais ou riscos de tráfego ou rodoviários; Formação dos colaboradores da Seguradora através da gravação de chamadas telefónicas recebidas e efectuadas pelos seus call centers; Personalização da oferta da Seguradora para o Segurado e de outras entidades do BNP Paribas através de: Melhoria da qualidade dos contratos de seguro; Anúncio dos contratos de seguro que correspondam a situação e perfil do segurado. Podendo ser alcançado através de: Segmentar os prospectos e clientes da Seguradora; Análise dos hábitos e preferências do Tomador nos vários canais de comunicação que a Seguradora disponibiliza (e-mails ou mensagens, visitas aos sites da Internet da Seguradora, etc.); e, Combinar os dados dos contratos de seguro do Segurado já subscritos ou para os quais recebeu uma cotação, com outros dados que a Seguradora detenha sobre ele (por exemplo, a Seguradora pode identificar se o Segurado tem filhos, mas ainda não possui seguro de protecção familiar); Organizar competições de prémios, lotarias e campanhas promocionais.

Os dados pessoais do Titular da Apólice podem ser agregados em estatísticas anónimas que podem ser oferecidas às entidades do Grupo BNP Paribas para auxiliá-las no desenvolvimento de negócios. Nesse caso, os dados pessoais do titular da apólice nunca serão divulgados e aqueles que receberem essas estatísticas anónimas não poderão verificar sua identidade.

Para cumprir as finalidades acima mencionadas, a Seguradora só divulga os dados pessoais do Titular da Apólice para os seguintes indivíduos e entidades: Equipa encarregue da gestão dos contratos do segurado; Intermediários e parceiros para gestão de contratos de seguro; Co-seguradoras, resseguradoras e fundos de garantia; Partes interessadas no contrato de seguro, tais como: Detentores de contratos, assinantes e segurados, bem como seus representantes; Cessionários do contrato e beneficiários da sub-rogação; Pessoas responsáveis por incidentes, vítimas, seus representantes e testemunhas. Instituições de Segurança Social quando envolvem reclamações de seguro ou quando a Seguradora fornece benefícios complementares aos benefícios sociais; Entidades do Grupo BNP Paribas (por exemplo, o Tomador do Seguro pode beneficiar de toda a gama de produtos e serviços do Grupo); Provedores de serviços; Parceiros bancários, comerciais e de seguros; Autoridades financeiras ou judiciais, árbitros e mediadores, agências estatais ou órgãos públicos, mediante solicitação e na medida permitida por lei; Certos profissionais regulamentados, como profissionais de saúde, advogados, notários, curadores e auditores.

Em caso de transferências internacionais com origem no Espaço Económico Europeu (EEE), em que a Comissão Europeia tenha reconhecido um país não pertencente ao EEE com um nível adequado de protecção de dados, os dados pessoais do Titular serão transferidos para essa base. Nesta situação, não é necessária qualquer autorização específica.

Para transferências para países não pertencentes ao EEE cujo nível de protecção não tenha sido reconhecido pela Comissão Europeia, a Seguradora dependerá de uma derrogação aplicável à situação específica (por exemplo, se a transferência for necessária para executar nosso contrato com o Segurado, como quando pagamento internacional) ou implementar uma das seguintes medidas para garantir a protecção dos dados pessoais do segurado: Cláusulas contratuais padrão aprovadas pela Comissão Europeia; Se aplicável, regras corporativas vinculantes (para transferências internas de um grupo).

Se o Segurado desejar receber mais informações sobre o processamento dos seus dados pessoais pelo Segurado, poderá consultar o aviso de "protecção de dados" directamente disponível no seguinte endereço <http://www.bnpparibascardif.pt/>

Este Aviso contém todas as informações relativas ao processamento de dados pessoais que a Seguradora, como responsável pelo tratamento de dados, deve fornecer ao Segurado. Isso inclui as categorias de dados pessoais processados, duração de retenção e os direitos do segurado.

Para qualquer reclamação ou solicitação de informação, o Segurado pode entrar em contacto com:

1. Em primeiro lugar, o correspondente de protecção de dados local da Seguradora enviando um e-mail em: pt.encarregadoprotecaodados@cardif.com, ou um correio normal em:

BNP Paribas CARDIF
Rua Galileu Galilei, Torre Ocidente, 10º B
1500-392 Lisboa

2. O encarregado de protecção de dados (DPO) do Grupo BNP Paribas enviando um e-mail para: dpo.portugal@bnpparibas.com, ou através de correio normal em:

BNP Paribas
Torre Ocidente – Rua Galileu Galilei, nº2 – 13º Piso, 1500-392 Lisboa

26.1 Apresentação de Participação de Sinistro: Nomeadamente, ao apresentar uma reclamação, o Tomador do Seguro pode por vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados relativos ao estado da sua saúde. O Tomador do Seguro aceita formalmente que os dados sobre o estado de sua saúde possam ser processados pela Seguradora somente para fins de gestão do contrato de seguro.

26.2 Preenchimento de Declaração de Boa Saúde: Ao adoptar a política, o Segurado poderá às vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados sobre o estado de sua saúde, por exemplo, ao preencher uma declaração de boa saúde, um questionário médico ou ao realizar formalidades médicas. O Tomador do Seguro aceita formalmente que os dados sobre o estado da sua saúde possam ser processados pela Seguradora somente para fins de conclusão do contrato de seguro.

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. OBJECTO DO CONTRATO: Garantia, em caso de sinistro, do pagamento do capital indicado nas Condições Especiais, ao(s) Beneficiários do Contrato.

2. COBERTURAS: i) **MORTE ACIDENTAL (M AC):** morte provocada por acidente, atestada clinicamente; ii) **INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA ACIDENTAL (IAD AC):** situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez absoluta superior a 80%, motivada por acidente, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer qualquer actividade profissional remunerada e de efectuar os actos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa;

3. ÂMBITO TERRITORIAL: O presente Contrato é válido independentemente do local onde ocorra o sinistro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

4.1. (M AC) e (IAD AC): As gerais e ainda as resultantes de: actos de terrorismo ou vandalismo; tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza; actos ou omissões dolosos, suicídio ou tentativa de suicídio; greves, agitações, tumultos, guerra ou insurreição armada; uso de medicamentos ou estupefacientes em doses que não tenham sido prescritas clinicamente; estado de embriaguez (taxa superior ou igual às taxas de alcoolémia, definidas no Código da Estrada em vigor à data do sinistro) ou alcoolismo crónico; manipulação de engenhos explosivos, de produtos inflamáveis ou tóxicos; acidentes que tenham resultado das seguintes práticas consideradas de risco agravado e suas sequelas, consequências, recaídas e reincidências: pesca submarina, windsurf, desportos aéreos e/ou o uso de qualquer engenho aéreo (salvo o uso como passageiro de linhas comerciais regulares e voos charters), desportos de combate, ciclismo de competição, equitação, desportos de neve ou gelo (excepto a prática amadora em pista de esqui alpino ou de fundo, de monoski, surf e patinagem), montanhismo, escalada, alpinismo, canoagem, espeleologia, motonáutica de competição (incluindo scooter no mar), vela a mais de 20 milhas da costa, desportos subaquáticos, desportos motorizados, de motos de cilindrada superior a 125 cm³; acidentes resultantes de estados depressivos ou ansiosos, psíquicos e/ou neuropsíquicos, terem decorrido mais de 12 meses entre a data de ocorrência do acidente que deu causa ao sinistro e a morte ou a invalidez da Pessoa Segura.

5. IDADES MÁXIMAS PARA COBERTURA DE SINISTRO: (M AC) e (IAD AC): 75 anos de idade (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DAS COBERTURAS: o valor a pagar pelo Segurador ao Beneficiário do Contrato corresponderá, em caso de (M AC) ou (IAD AC), ao montante de 35.000,00€ (Trinta e cinco mil Euros).

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: (M AC) e (IAD AC): o correspondente ao montante indicado na cláusula anterior, por sinistro e contrato.