

## Proposta de Adesão

Agradecemos que complete esta Proposta de Adesão na sua totalidade de forma legível e utilizando letra maiúscula. Por favor, leia atentamente e rubrique a Informação Pré-Contratual e a Política de Privacidade, as quais fazem parte integrante do Kit de Subscrição.

### DISTRIBUIDOR

ID: 

Carimbo / Assinatura: .....

### RESERVADO À APRIL PORTUGAL

Contrato: Processo: 

### INTERVENIENTES NO CONTRATO

#### ● TOMADOR (A Pessoa Singular ou Coletiva que celebra o Contrato de Seguro com a APRIL, à qual correspondem as obrigações que dele derivam, designadamente o pagamento do Prémio, com exceção daquelas que só possam ser cumpridas pela Pessoa Segura)

Nomes próprios:.....

Apelidos: .....

Nacionalidade: .....

Cartão de Cidadão: NIF: Data de Nascimento:  /  / Sexo: M  F 

Estado Civil: .....

Profissão: .....

Contactos telefónicos: 

E-mail: .....

Deseja receber o seu Contrato por e-mail? Sim  Não 

Morada: .....

CP:  /  Localidade: .....

Distrito: ..... Concelho: .....

País: .....

**PESSOA SEGURA** (A pessoa singular no interesse da qual o Contrato é celebrado ou a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato e que poderá contribuir para o pagamento dos Prémios)

#### ● PESSOA SEGURA (A preencher apenas se diferente do Tomador do Seguro)

Nomes próprios:.....

Apelidos: .....

Nacionalidade: .....

Cartão de Cidadão: NIF: Data de Nascimento:  /  / Sexo: M  F 

Estado Civil: .....

Profissão: .....

Contactos telefónicos: 

E-mail: .....

Morada: .....

CP:  /  Localidade: .....

Distrito: ..... Concelho: .....

País: .....

## ACIDENTES 60+ APRIL

### ● PLANO DE COBERTURAS:

COBERTURA BASE	CAPITAIS
Morte por Acidente	6.000€
COBERTURAS COMPLEMENTARES	CAPITAIS
Hospitalização por Acidente (valor diário)	45€
Lesões Corporais por Acidente	% de 2.500€ por sinistro*

\* Os valores são reduzidos em 50% sempre que acionada a Cobertura para uma Pessoa Segura com idade superior a 79 (setenta e nove) anos.

### ● Portal APRIL Medical

Serviço Médico que lhe permite aceder, de forma simples e sem quaisquer encargos, a Consultas Médicas, 2ª Opinião Médica, Orientação Nutricional e Testes de Hábitos Saudáveis.  
Visite-nos em [www.april-advance-medical.pt](http://www.april-advance-medical.pt).

● DATA DE INÍCIO\*:  /  /

\* O Contrato deverá ter início num dos seguintes dias: 01, 07, 15 ou 21. De notar que o dia do débito será determinado tendo por base o dia de início selecionado, ou seja, se o contrato iniciar ao dia 1, e de acordo com o fracionamento escolhido, o débito ocorrerá sempre ao dia 1.

● FRACIONAMENTO DO PAGAMENTO DO PRÉMIO: Mensal  Trimestral  Semestral  Anual

### ● BENEFICIÁRIOS

Em caso de falecimento, que ocorra em virtude de um Acidente, garante-se o pagamento do valor do Capital Seguro aos seguintes Beneficiários:

Cônjuge  ou Herdeiros Legais, em partes iguais  e/ou Outros, em partes iguais

Preencher apenas se assinalar a opção "Outros, em partes iguais":

Nomes Próprios:.....

Nomes Próprios:.....

Apelidos: .....

Apelidos: .....

Cartão de Cidadão:

Cartão de Cidadão:

NIF:

NIF:

Contacto telefónico:

Contacto telefónico:

Para as Coberturas Complementares o Beneficiário será sempre a Pessoa Segura.

## DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

### ● DECLARAÇÃO DE ADESÃO

O(s) Candidato(s) confirma(m) que recebeu(ram), antes de se vincular(em), todas as Informações Pré-Contratuais, relevantes e exigíveis por Lei, que lhe(s) possibilita(m) ter(em) uma integral compreensão do produto A60+A – Acidentes 60+ APRIL, e das suas Coberturas Complementares de Hospitalização por Acidente e Lesões Corporais por Acidente, nomeadamente, mas sem limitar, acerca das garantias, benefícios e exclusões daqueles, cujo âmbito e conteúdo ficaram plenamente esclarecidos. Desta forma, e na posse de todos os elementos indispensáveis à contratação do Seguro, declara(m) expressamente a sua intenção de subscrever o produto A60+A – Acidentes 60+ APRIL, através da presente Proposta de Adesão e demais documentos que a integrem ou complementem, com as coberturas complementares de Hospitalização por Acidente e/ou Lesões Corporais por Acidente. O(s) Candidato(s) confirma(m) a veracidade e exatidão de todas as declarações e informações prestadas no âmbito do seu processo de subscrição, bem como o desconhecimento de quaisquer circunstâncias que possam influenciar a apreciação dos riscos que pretende(m) segurar. Reconhece(m) e aceita(m), desta forma, que a APRIL, em nome da Seguradora, nos termos legais, possa, em caso de incumprimento doloso, anular o Contrato de Seguro, ou em caso de incumprimento negligente, propor novas condições para o Seguro, ou eventualmente a sua resolução, provando-se que, em caso algum, cobre os riscos omitidos ou declarados de forma inexata. Por último, o(s) Candidato(s) declara(m) conhecer que a APRIL, em nome da Seguradora, poderá aceitar ou recusar a subscrição do Seguro após análise de todos os elementos indispensáveis à análise dos riscos.

Data:  /  /

Assinatura do Tomador do Seguro: ..... (assinatura conforme CC)

Assinatura da Pessoa Segura: ..... (assinatura conforme CC)

## ● DADOS PESSOAIS

O(s) Candidato(s) reconhece(m) que a APRIL recolhe e processa os seus Dados Pessoais constantes do Contrato de Seguro, incluindo, em particular, os dados que preencheu(ram) na Proposta de Adesão e quaisquer outros documentos que façam parte do Contrato de Seguro, os quais sejam adequados, pertinentes e não excessivos, e objeto de um tratamento lícito, leal e transparente, tendo em vista a finalidade exclusiva de realizar todos os atos inerentes à gestão do Contrato de Seguro, incluindo diligências pré-contratuais, a pedido do Tomador de Seguro, e para a execução do Contrato de Seguro. O tratamento baseia-se, assim, na necessidade dos mesmos, para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais. Alguns dados são ainda necessários para o cumprimento de obrigações legais da APRIL, nomeadamente para o cumprimento de obrigações fiscais e da Segurança Social, bem como obrigações legais específicas no ramo dos seguros. Nesse sentido, a APRIL poderá transferir os seus dados a entidades públicas, incluindo a ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e AT - Autoridade Tributária, quando esteja legalmente obrigada a fazê-lo. A APRIL poderá, também, transferir os seus dados a outras entidades no âmbito da execução do Contrato, nomeadamente para o seu Agente de Seguros, para a Entidade Financeira no âmbito de cobrança de Prémios de seguro, para a Seguradora e Resseguradores na qualidade de responsáveis pelos riscos cobertos. A APRIL poderá, também, transferir os seus Dados Pessoais para outras entidades parceiras, que prestem os serviços ou coberturas adicionais por si selecionados. Os seus Dados Pessoais podem, ainda, ser disponibilizados ao Provedor do Cliente, quando o recurso ao mesmo seja admissível e solicitado pelo(s) agora Candidato(s). Os Dados Pessoais apenas serão transferidos para outros Estados Membros da União Europeia. Na eventualidade de vir a ser necessária a transferência para um país terceiro, a APRIL assegurará que estarão verificadas todas as condições de licitude e segurança dos dados relativos a essa transferência.

Data:  /  /

Assinatura do Tomador do Seguro: ..... (assinatura conforme CC)

Assinatura da Pessoa Segura: ..... (assinatura conforme CC)

## ● OS SEUS DADOS DE SAÚDE

A APRIL e a Seguradora poderão ter necessidade de, para efeitos de gestão e regularização de Sinistro, aceder aos seus Dados Pessoais de Saúde. Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, sendo o seu acesso processado de acordo com disposições legais em vigor. Assim, solicitamos-lhe que confirme o seu consentimento relativamente ao tratamento desses dados de saúde.

O tratamento dos dados relativos à sua saúde baseia-se na necessidade dos mesmos para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais, sendo que também se considera que o referido tratamento é necessário por motivos de interesse público importante, não obstante ser necessário o seu consentimento para o tratamento dos mesmos. A APRIL poderá, também, transferir os seus dados a outras entidades no âmbito da execução do Contrato, nomeadamente para a Seguradora e Resseguradora responsáveis pela cobertura dos riscos, bem como para o Médico designado pela APRIL e/ou empresas de prestação de serviços de saúde relativamente a quaisquer exames que sejam necessários, não sendo os dados transferidos para outros países que não sejam Estados Membros da União Europeia. Os seus dados de saúde não serão transmitidos a quaisquer outros terceiros e serão conservados apenas pelo tempo de vigência do Contrato de Seguro e do prazo de prescrição de direitos ao abrigo do mesmo. No entanto, caso o Contrato de Seguro não venha a ser celebrado, os seus dados serão retidos apenas pelo prazo de 1 (um) ano. Em caso de um Sinistro, os dados poderão ainda ser transmitidos aos nossos consultores legais, no âmbito e exclusivamente para o efeito de declaração ou exercício de um direito num processo judicial. Mais autorizam os Candidatos que os seus Dados Pessoais possam ser disponibilizados ao Provedor do Cliente, quando o recurso ao mesmo seja admissível e solicitado pelo(s) agora Candidato(s).

Consinto no processamento dos meus dados de Saúde Sim  Não

Data:  /  /

Assinatura do Tomador do Seguro: ..... (assinatura conforme CC)

Assinatura da Pessoa Segura: ..... (assinatura conforme CC)

## ● TRATAMENTO E COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS PARA MARKETING DIRETO

Caso seja do seu interesse, os seus dados de identificação (nome) e contacto (morada, e-mail, nº de telefone) poderão ser utilizados pela APRIL para a comercialização de produtos e serviços e para fins de Marketing, incluindo, por exemplo, contactos por SMS, MMS e correio eletrónico.

Consinto na utilização dos meus dados para estes efeitos. Sim  Não

Data:  /  /

Assinatura do Tomador do Seguro: ..... (assinatura conforme CC)

Assinatura da Pessoa Segura: ..... (assinatura conforme CC)

**april** | Portugal

Av. da República, 45, 4º Esq.  
1050-187 Lisboa  
Tel.: +351 213 433 362  
E-mail: [areadecliente@april-portugal.pt](mailto:areadecliente@april-portugal.pt)  
[www.april-portugal.pt](http://www.april-portugal.pt)

**Linha APRIL 808 300 123**  
(custo de chamada local)

Horário de atendimento:  
**Atendimento Geral:** 9h às 13h / 14h às 18h  
**Sinistros:** 9h às 13h / 14h às 17h



O seguro que facilita a sua vida.

# Autorização de Débito Direto SEPA

## SEPA Direct Debit Mandate



Referência da autorização (ADD) a completar pelo CREDOR.  
Mandate reference - to be completed by the creditor.

O seguro que facilita a sua vida.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com \*. O preenchimento dos campos assinalados com \*\* é da responsabilidade do CREDOR.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked \*. Fields marked with \*\* must be completed by the Creditor.

### IDENTIFICAÇÃO DO DEVEDOR / DEBTOR IDENTIFICATION

\*Nome do Devedor / Name of the debtor: .....

\*Nome da rua e número / Street name and number: .....

\*Código Postal / Postal Code:  /  \*Cidade / City: .....

\*País / Country: .....

\*Número de conta - IBAN / Account number - IBAN:

\*BIC SWIFT / SWIFT BIC:

### IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR / CREDITOR IDENTIFICATION

Nome do Credor / Creditor name: **APRIL PORTUGAL, S.A.**

Identificação do Credor / Creditor identifier: **PT28104381**

Nome da rua e número / Street name and number: **Av. da República, 45, 4º Esq.**

Código Postal / Postal Code: **1050-187** Cidade / City: **Lisboa** País / Country: **Portugal**

### TIPOS DE PAGAMENTO E LOCAL ONDE ESTÁ A ASSINAR / TYPE OF PAYMENTS AND LOCATION IN WHICH YOU ARE SIGNING

\*Pagamento recorrente / Recurrent payment:  Ou / Or Pagamento pontual / One-off payment:

Localidade / Location: ..... Data / Date:  /  /

Assinar aqui por favor / Please sign here: .....

**\*Assinatura(s) / Signature(s)**

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.  
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

### \*\* RELATIVAMENTE AO CONTRATO / IN RESPECT OF THE CONTRACT

Número de identificação do contrato subjacente / Identification number of the underlying contract:

**Acidentes 60+ APRIL**

\*\* A preencher pela **APRIL Portugal** / To filled in by **APRIL Portugal**

## Informação Pré-Contratual

Este documento destina-se ao esclarecimento dos Candidatos a Tomador do Seguro e Pessoa Segura, sendo entregue aos mesmos **antes de se vincularem**, representando um resumo das Condições Gerais e Especiais do Seguro **ACIDENTES 60+ APRIL**, da APRIL Portugal, e não dispensando a consulta integral das mesmas, as quais poderão ser solicitadas à APRIL em qualquer instante.

### PRODUTO

O Acidentes 60+ APRIL é um Seguro de Acidentes Pessoais para maiores de 60 anos que pretendem manter uma vida ativa em segurança. É um Seguro de fácil subscrição, pensado para continuar a fazer planos na melhor fase da vida.

### COBERTURAS e GARANTIAS

COBERTURA BASE	DEFINIÇÃO	GARANTIAS
Morte por Acidente	Falecimento da Pessoa Segura, que ocorra em consequência direta de um Acidente, imediatamente ou no decurso de 1 (um) ano a contar da data do mesmo.	Esta Cobertura garante o pagamento de um Capital de 6.000€ (seis mil euros) aos Beneficiários designados.
COBERTURAS COMPLEMENTARES	DEFINIÇÃO	GARANTIAS
Hospitalização por Acidente	Internamento Hospitalar por Acidente que ocorra imediatamente ou no decurso de 1 (um) ano a contar da data do mesmo e sempre que a Pessoa Segura fique hospitalizada por um período superior a 48 (quarenta e oito) horas.	Esta Cobertura garante, após o período não indemnizável de 48 (quarenta e oito) horas, o pagamento de uma indemnização diária, no valor de 45€ (quarenta e cinco euros), enquanto subsistir o internamento em Hospital ou Clínica e por um período máximo de 100 (cem) dias.
Lesões Corporais por Acidente	Lesões Corporais como consequência imediata de um Acidente, incluídas na "Tabela de Fraturas de Ossos" ou na "Tabela de Queimaduras de 2º e 3º Grau", que constam deste documento.	Esta Cobertura considera o enquadramento das lesões e a sua gravidade de acordo com as tabelas referidas na definição da Cobertura e por aplicação da respetiva percentagem ao Capital de 2.500€ (dois mil e quinhentos euros). O Capital Total devido, em caso de Lesões Corporais, considerando todo o seu período de vigência, não poderá exceder 5.000€ (cinco mil euros), quer resulte de uma ou de várias lesões provocadas por Acidentes garantidos. Atingido o pagamento máximo de 5.000€ (cinco mil euros), esta Cobertura Complementar extingue-se, mantendo-se o Contrato em vigor para as restantes Coberturas.

TABELA DE FRATURAS DE OSSOS

FRATURAS	MONTANTE DEVIDO EM % DO CAPITAL SEGURO
Fémur ou Colo do Fémur, Anca, Bacia	100%
Coluna Vertebral ou Ossos do Tronco	85%
Tornozelo, Tíbia, Perónio	65%
Crânio	50%
Ossos da face	35%
Úmero, Rádio, Cúbito	25%
Outras Fraturas	20%

TABELA DE QUEIMADURAS DE 2º E 3º GRAU

QUEIMADURAS DE 2º E 3º GRAU (SUPERFÍCIE QUEIMADA)	MONTANTE DEVIDO EM % DO CAPITAL SEGURO
27% ou mais da superfície do corpo	100%
18% ou mais da superfície do corpo	65%
9% ou mais da superfície do corpo	35%
4,5% ou mais da superfície do corpo	20%

Os valores destas percentagens serão reduzidos em 50% sempre que acionada a Cobertura para uma Pessoa Segura com idade superior a 79 (setenta e nove) anos.

### CARACTERÍSTICAS

#### DISPOSIÇÕES FUNDAMENTAIS

- Os direitos e as obrigações emergentes do Contrato constam das Condições Gerais, bem como das Condições Especiais e das respetivas Condições Particulares. A identificação do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, bem como outros elementos caracterizadores do Contrato, como é o caso dos Capitais Seguros e o montante dos Prémios devidos, constam das Condições Particulares.
- As declarações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, referidas na Proposta de Adesão, servem de base ao presente Contrato e fazem parte integrante do mesmo, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor.
- O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a, antes da Data de Início do Contrato, declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco por parte da Seguradora.

- d. O mencionado no ponto anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada na Proposta de Adesão.
- e. Em caso de incumprimento doloso do dever referido nos pontos c. e d., o Contrato é anulável mediante declaração enviada pela APRIL ao Tomador do Seguro.
- f. Em caso de incumprimento negligente dos deveres referidos nos pontos c. e d., a APRIL poderá propor uma alteração do Contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 (catorze) dias, para o envio da aceitação ou de contraproposta, se aplicável, ou, em alternativa, fazer cessar o Contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra Contratos para a Cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- g. Sendo a Pessoa Segura distinta do Tomador do Seguro, deverá constar do Contrato o consentimento escrito da Pessoa Segura para a celebração deste.

## CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

- a. Para ser admitido como Pessoa Segura, o Candidato deverá, à Data de Início do Contrato de Seguro, cumprir cumulativamente os seguintes requisitos de Elegibilidade:
  - residência habitual em território português;
  - ter Número de Identificação Fiscal português;
  - ter entre 60 (sessenta) e 79 (setenta e nove) anos de idade, inclusive.
- b. O Candidato deverá, ainda, cumprir os seguintes requisitos:
  - preenchimento integral de todos os campos da Proposta de Adesão do Seguro, bem como assinar e datar as Declarações de Adesão e Proteção de Dados;
  - declaração prévia de conhecimento das condições do Contrato de Seguro, aceitando que, em caso de omissões ou inexatidões, o Contrato poderá ser anulado ou cessado mediante declaração enviada pela APRIL ao Tomador do Seguro, se a APRIL não celebrar Contratos para a Cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente;
  - os que estiverem expressamente previstos para as Coberturas Opcionais Complementares, quando as mesmas sejam subscritas.

## EXCLUSÕES

Encontra-se coberto pela Apólice o risco de Morte da Pessoa Segura que ocorra em consequência direta de um Acidente, imediatamente ou no decurso de 1 (um) ano a contar da data do mesmo, e salvo convenção expressa em contrário prevista nas Condições Particulares, com exceção do que resulte, direta ou indiretamente, das causas descritas nos pontos seguintes:

- a. Suicídio ou tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;
- b. As consequências de Acidentes ocorridos antes da Data de Início do Contrato;
- c. Doença de qualquer natureza, existente antes da entrada em vigor das garantias do Contrato;
- d. Os casos em que seja verificada a existência de álcool no sangue da Pessoa Segura em grau igual ou superior ao que se encontrar definido na Lei para os condutores de veículos automóveis em Portugal;
- e. Não são consideradas como Acidente: a Doença, as consequências de crise de epilepsia, aneurisma, enfarte do miocárdio, embolia cerebral ou hemorragia, meningite, intoxicação alimentar e as consequências de medicamentos, ainda que receitados por médico, Lumbagos, hérnias, e dores de costas;
- f. Consumo de drogas ou estupefacientes, não receitados por médicos, ou, tendo-o sido, houvesse recomendação para não ser praticado o ato ou atividade em que ocorreu o Acidente enquanto perdurasse o efeito;
- g. Guerra, invasão, ato de guerra declarada ou não, guerra civil, rebelião, revolução, insurreição ou golpe de estado civil ou militar;
- h. Prática, treino ou ensino de um desporto a título profissional, exceto se previsto nas Condições Particulares do presente Contrato;
- i. Participação em competições, demonstrações, acrobacias, raids que utilizem engenhos aéreos, assim como participação em voos de ensaio em protótipos;
- j. Utilização, com ou sem condição, de um veículo com motor de 2 (duas) ou 3 (três) rodas, cuja cilindrada seja igual ou superior a 50 (cinquenta) cc.

**Encontram-se cumulativamente excluídas no âmbito das Coberturas Complementares, todas as seguintes causas:**

### Exclusões específicas da Cobertura de Hospitalização por Acidente:

- Estado de demência da Pessoa Segura.
- Intervenções cirúrgicas com fins estéticos.
- Todas as hospitalizações em estabelecimentos destinados ao alojamento de pessoas que deixem de possuir autonomia de vida e passem a necessitar de vigilância médica constante, bem como de tratamentos de manutenção (lar, serviço de gerontologia).
- Qualquer estadia, como utilizador em estabelecimento ou serviço de convalescença, de reeducação, de readaptação, de talassoterapia, em complexo termal, climático ou casa de repouso.

### Exclusões específicas da Cobertura de Lesões Corporais:

- Doença de qualquer natureza, existente antes da entrada em vigor das garantias do Contrato.
- Estado de demência da Pessoa Segura.
- Alteração dos discos intervertebrais (hérnia discal, discite, discartrose).
- Queimaduras resultantes de uma exposição solar ou da utilização de um aparelho de bronzeador artificial.
- Todas as Lesões Corporais diferentes daquelas que previstas no Artigo 1 (Um) das Condições Gerais e Especiais desta Cobertura.

## INÍCIO, DURAÇÃO E CESSAÇÃO DO SEGURO

- a. Salvo disposição em contrário, constante das Condições Particulares, o presente Contrato considera-se celebrado pelo prazo de 1 (um) ano, tendo início às 0 (zero) horas da Data do Início prevista nas Condições Particulares, renovando-se automaticamente na data de aniversário, por períodos sucessivos de 1 (um) ano.
- b. O Contrato permanecerá em vigor até à sua extinção por Denúncia, Resolução, Caducidade ou Revogação.



## TERMO DAS COBERTURAS

A Cobertura Principal garantida no presente Contrato, bem como as respetivas Coberturas Complementares incluídas nas Condições Especiais, termina, para a Pessoa Segura, nas seguintes situações:

- Na data do 85º (octogésimo quinto) aniversário da Pessoa Segura;
- Em caso de liquidação total do Capital Seguro devido no que respeita à Cobertura Principal de Morte por Acidente, bem como relativamente a qualquer das Coberturas Complementares abrangidas pelas Condições Especiais que tenham sido contratadas;
- Para cada Cobertura Complementar, sempre que sejam atingidos os limites indicados nas respetivas Condições Especiais, bem como nas Condições Particulares;
- No termo final definido nas Condições Particulares ou em qualquer das datas e situações indicadas nas Condições Particulares ou Especiais, para as várias Coberturas contratadas;
- Na data de Resolução, Denúncia ou Cessação, por qualquer outra forma, do Contrato de Seguro;
- Caso não se verifique o pagamento do Prémio do Seguro no prazo estabelecido para o efeito.

## CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares.

## PRÉMIOS

- O Prémio é devido na data de vencimento indicada no primeiro Recibo/Aviso de Pagamento, ainda que as Coberturas possam tomar efeito anterior, designadamente na Data de Início expressa nas Condições Particulares.
- O Prémio é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser acordado o seu pagamento fracionado, caso o Tomador tenha optado por essa possibilidade, e tal facto esteja expresso nas Condições Particulares.
- Na vigência do contrato, e com uma antecedência mínima de 30 dias, o Tomador será informado do valor do Prémio a pagar, a sua forma de pagamento, bem como, as consequências da falta do seu pagamento ou das frações deste.
- Nos Contratos de Seguro cujo pagamento do Prémio é efetuado de forma fracionada, e sempre que na vigência do Contrato se informe as datas de vencimento das sucessivas frações e dos respetivos valores a pagar, bem como as consequências do não pagamento das mesmas, não será enviado o aviso para as frações seguintes, cabendo à Seguradora apenas a prova do tipo de fracionamento solicitado pelo Tomador do Seguro.
- O Tomador do Seguro deverá proceder ao pagamento do Prémio através de Débito Direto SEPA (Área Única de Pagamentos em Euros) em conta bancária, devendo por isso mesmo indicar no documento de Autorização de Débito Direto SEPA, o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) e o BIC (Código Internacional de Banco) relativos à conta bancária, da qual seja titular, e na qual pretende que seja debitado o valor do Prémio, ou das frações do mesmo, sem prejuízo das Partes acordarem outra forma de pagamento.
- Os Prémios são calculados, considerando a natureza dos riscos a cobrir e as respetivas tarifas praticadas pela Seguradora para Cobertura daqueles;
- Os elementos técnicos e as tarifas utilizadas no cálculo dos Prémios, podem ser atualizados nas datas de renovação do contrato desde que justificadas estatisticamente demonstrando uma alteração na tendência da sinistralidade.
- As alterações de tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.
- A Seguradora poderá declinar qualquer responsabilidade relativamente a um Sinistro que ocorra, enquanto o pagamento do Prémio não tiver sido realizado, desde que já tenha decorrido o respetivo prazo de pagamento.
- A utilização da prerrogativa indicada no número anterior, não prejudica o direito da Seguradora ao Prémio correspondente e relativo ao período decorrido entre a data de vencimento do Prémio e o seu pagamento, acrescido dos respetivos juros moratórios.
- Todos os encargos fixados por Lei, relativamente ao pagamento dos Prémios, ficarão a cargo do Tomador do Seguro.

TABELA DE PRÉMIOS DE SEGURO

Idade de Subscrição	Prémio Mensal	Prémio Anual
60	10,95€	131,45€
61	11,23€	134,81€
62	11,54€	138,42€
63	11,87€	142,41€
64	12,22€	146,67€
65	12,63€	151,58€
66	12,93€	155,19€
67	13,27€	159,18€
68	13,66€	163,83€
69	14,09€	168,99€
70	14,58€	174,93€
71	15,16€	181,89€
72	15,84€	190,02€
73	16,65€	199,82€
74	17,62€	211,43€
75	18,82€	225,75€
76	18,92€	227,04€
77	19,07€	228,84€
78	19,23€	230,78€
79	19,46€	233,49€

## BENEFICIÁRIOS

- a. Os Beneficiários, a favor de quem reverte a Prestação Devida, serão os expressamente indicados pelo Tomador do Seguro na Proposta de Adesão e posteriormente designados nas Condições Particulares, salvo outra indicação prevista nas Condições Especiais.
- b. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura e mediante acordo escrito da Pessoa Segura, alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só será válida desde que a APRIL tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração deverá constar obrigatoriamente em Ata Adicional.
- c. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento da Prestação Devida.
- d. Caso não exista declaração expressa, na Proposta de Adesão, dos Beneficiários em caso de Morte por Acidente, o pagamento de uma eventual Prestação Devida será liquidada aos Herdeiros Legais.
- e. Se o Beneficiário for menor, e não tiver sido nominalmente indicado na Proposta de Adesão, o seu representante com poderes de quitação, a Seguradora poderá, sempre que aplicável, e por indicação expressa do Tomador do Seguro, depositar em nome daquele, na Instituição Bancária indicada, as importâncias seguras devidas.
- f. Para as restantes Coberturas Complementares, o Beneficiário é a Pessoa Segura.

## DIREITO DE RENÚNCIA (OU LIVRE RESOLUÇÃO)

- a. O Tomador do Seguro poderá renunciar aos efeitos do Contrato no prazo de 30 (trinta) dias, sem invocar justa causa, a contar da data de receção da Apólice, através de carta ou de qualquer outro meio do qual fique registo escrito, dirigida à APRIL.
- b. A renúncia implica, a resolução do Contrato, extinguindo-se todos os direitos e obrigações dele decorrentes com efeitos desde a celebração do mesmo, não podendo ser exigida à Seguradora qualquer indemnização ou compensação, nomeadamente pelo tempo em que esteve em poder de qualquer quantia paga a título de Prémio.
- c. A ausência de um direito ou benefício invocado, se não reconhecido por uma das Partes, não justifica o Direito de Renúncia em relação aos mesmos;
- d. O exercício do Direito de Renúncia extingue todas as obrigações decorrentes do Contrato, com efeitos a partir da sua celebração, obrigando à devolução do Prémio já pago.

## DENÚNCIA E CADUCIDADE DO CONTRATO

A denúncia do Contrato, por qualquer das Partes, deverá ser comunicada por uma Parte à outra Parte, através de carta registada ou de qualquer outro meio do qual fique registo escrito, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data de produção dos seus efeitos.

## RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- a. O Contrato poderá ser resolvido pelas Partes, a todo o tempo, sempre que exista justa causa e sempre que comunicado por correio ao Tomador do Seguro.
- b. Para o efeito previsto no ponto anterior, a Seguradora pode invocar a participação de uma sucessão de Sinistros ocorridos numa anuidade.
- c. A Resolução do Contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que a mesma se verifique.
- d. Caso ocorra cessação antecipada do Contrato de Seguro, o valor do Prémio a estornar ao Tomador do Seguro será calculado *pro rata temporis*, se aplicável.
- e. A APRIL deverá informar a Pessoa Segura da Resolução do Contrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, sempre que esta não coincida com o Tomador do Seguro.
- f. A Resolução do Contrato deve ser efetuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.
- g. O previsto nos pontos anteriores é igualmente aplicável à redução do Contrato.
- h. O Tomador do Seguro, pode resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30 (trinta) dias imediatos à data da receção da Apólice.

## DENOMINAÇÃO E ESTATUTO LEGAL DA SEGURADORA E DA APRIL

Cowen Insurance Company Limited, exercendo a sua atividade em Portugal em Livre Prestação de Serviços, com sede social em 380, Level 2, Canon Road, Santa Venera, SVR 9033, Malta, com o Número de Pessoa Coletiva C 55905, adiante designada por Seguradora, inscrita na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sob o n.º 4895.

APRIL PORTUGAL, S.A. - Agente de Seguros inscrito na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sob o n.º 408281627 e matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o Número de Identificação Fiscal 508540887. Sede: Av. da República, 45, 4.º Esq., 1050-187 Lisboa.

## PODERES DA APRIL

A Seguradora conferiu à APRIL PORTUGAL, S.A., nos termos e para os efeitos do disposto da alínea a) do artigo 29.º do Decreto-Lei 144/2006, de 31 de Julho e das alíneas e) e f) do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões n.º 17/2006-R, todos os poderes para, em seu nome e representação:

- celebrar e gerir Apólices/Contratos de Seguro da Seguradora, incluindo proceder à sua emissão, colocação de data e assinatura.
- cobrar e/ou regularizar Sinistros e definir o modo de prestação de contas inerentes aos Contratos de Seguro/Apólices da Seguradora.

## REGIME FISCAL

- a. Nos termos do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (CIRS), este imposto não incide sobre as indemnizações devidas em consequência de Lesão Corporal, Doença ou Morte, pagas ou atribuídas ao abrigo do Contrato de Seguro, decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.
- b. O Contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não assumindo a APRIL ou a Seguradora qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações ao regime fiscal atualmente em vigor ou de uma diferente interpretação pela Autoridade Tributária das normas legais aplicáveis.



## DECLARAÇÕES

- Todas as informações solicitadas pela APRIL ao Tomador do Seguro e/ou à Pessoa Segura deverão ser respondidas com verdade, exatidão e clareza, sejam estas solicitadas antes ou depois da celebração do Contrato. As declarações inexatas, as omissões voluntárias de factos ou circunstâncias que possam influir sobre a existência ou condições do Contrato, tornam-no inválido.
- O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura respondem pela reparação das perdas ou danos que causem à Seguradora.

## LEI APLICÁVEL

- a. O Contrato fica sujeito à Lei Portuguesa.
- b. Em qualquer caso de litígio decorrente da interpretação, validade e aplicação do Contrato, a Seguradora/APRIL e o Tomador do Seguro diligenciarão no sentido de obter uma solução concertada.
- c. Na impossibilidade de obtenção de uma solução amigável e negociada, nos termos do ponto anterior, qualquer uma das Partes poderá, a todo o tempo, recorrer ao tribunal, sendo, para o efeito, escolhido como exclusivamente competente o foro fixado na Lei Civil.
- d. Os direitos emergentes no âmbito de um Contrato de Seguro relativamente a um processo de Sinistro, prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que o Tomador do Seguro teve conhecimento desse direito.

## INFORMAÇÕES

Para qualquer informação ou esclarecimento o Tomador do Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários podem, caso o pretendam, enviar e-mail para [areadecliente@april-portugal.pt](mailto:areadecliente@april-portugal.pt).

## REGIME DE RECLAMAÇÕES

Todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do presente Contrato poderão ser dirigidas à APRIL através do endereço de Email [reclamacoes@april-portugal.pt](mailto:reclamacoes@april-portugal.pt).

A Pessoa Segura pode, ainda, enviar a sua reclamação por Email ou por escrito para:

- a. Cowen Insurance Company Limited, 380, Nível 2, Canon Road, Santa Venera, SVR 9033, Malta ou através do endereço de Email [complaints@cowen-insurance.com](mailto:complaints@cowen-insurance.com);
- b. Office of the Arbiter for Financial Services (Malta), First Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN1530, Malta, através de contacto telefónico +356 2124 9245 ou por Email para [complaint.info@financialarbiter.org.mt](mailto:complaint.info@financialarbiter.org.mt); [www.financialarbiter.org.mt](http://www.financialarbiter.org.mt);
- c. Provedor de Cliente, as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pela APRIL ou pela Cowen, às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a sua solicitação e ou entrega dos documentos indispensáveis à resolução de um sinistro ou ainda caso o reclamante discorde do sentido da resposta facultada.

Para o efeito, o Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) consentem que os seus Dados Pessoais (incluindo dados médicos) sejam disponibilizados ao Provedor do Cliente. Sempre que solicitado a APRIL fornecerá o Email do Provedor. Adicionalmente, poderá, também, recorrer à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ("ASF"), Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa, Entidade de Supervisão da Atividade Seguradora, de acordo com as instruções constantes em <http://www.asf.com.pt>.

O Office of the Arbiter for Financial Services (Malta) foi criado, por lei, para ajudar a resolver litígios individuais entre consumidores e empresas financeiras, podendo avaliar e decidir se a Seguradora agiu de forma errada e se a Pessoa Segura perdeu em consequência de ação da primeira, podendo existir uma compensação para a Pessoa Segura. O papel do Office of the Arbiter for Financial Services (Malta) é independente, pelo que a apresentação de uma reclamação não afeta o direito da Pessoa Segura iniciar um processo judicial.

**april | Portugal**

Av. da República, 45, 4º Esq.  
1050-187 Lisboa  
Tel.: +351 213 433 362  
E-mail: [areadecliente@april-portugal.pt](mailto:areadecliente@april-portugal.pt)  
[www.april-portugal.pt](http://www.april-portugal.pt)

**Linha APRIL 808 300 123**



**O seguro que facilita a sua vida.**

# Política de Privacidade

## A APRIL

A APRIL é um grupo internacional, fundado em 1988 e cotado na Euronext Paris desde 1997, que atua em toda a cadeia de valor da indústria seguradora, assegurando, dentro das diversas entidades em que o Grupo se estrutura, o desenho e distribuição de produtos, a assunção do risco técnico através das suas seguradoras, bem como a prestação de serviços de business process outsourcing a entidades fora do perímetro de consolidação do Grupo APRIL.

**APRIL PORTUGAL, S.A.**, inscrito na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) sob o nº 408281627, matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de Pessoa Coletiva 508540887 e sede na Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa.

A APRIL está em Portugal desde 2008, desenvolvendo a sua atividade através de um modelo masterbroker, encontrando-se a sua distribuição estruturada numa rede independente de Agentes e Mediadores de seguros, que conta atualmente com mais de 400 pontos de venda ativos.

### ● O MODELO DE NEGÓCIO

O modelo de negócio do Grupo APRIL foi construído a pensar na satisfação de todos os Clientes e Parceiros. Quer sejam Clientes, Pessoas Seguras ou Mediadores de Seguros, mais do que simplificar as suas vidas, pretendemos adequar o nosso trabalho às suas necessidades. A proximidade e a preocupação com o Cliente, colocando-o no centro de toda a atividade da organização, fazem da APRIL Seguros uma marca de sucesso, uma marca inovadora, que acompanha todas as tendências e necessidades do mercado.

### ● TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DIREITOS

A APRIL PORTUGAL, S.A., exercerá a função de responsável pelo tratamento dos seus Dados Pessoais. Sempre que pretenda ou em caso de qualquer dúvida sobre a Política de Privacidade, poderá contactar-nos para:

#### APRIL PORTUGAL

**Morada:** Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa

**E-mail:** [privacidade@april-portugal.pt](mailto:privacidade@april-portugal.pt)

**Número APRIL:** 808 300 123 (custo de chamada local, disponível de 2ª a 6ª feira das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 18h00)

**Telefone:** (+351) 213 433 362 (disponível de 2ª a 6ª feira das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 18h00)

#### Encarregado de Proteção de Dados:

Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa

E-mail: [encarregado.protecao.dados@april-portugal.pt](mailto:encarregado.protecao.dados@april-portugal.pt)

Se preferir, poderá igualmente contactar a **Autoridade de Controlo Nacional:** Comissão Nacional de Proteção de Dados: Rua de S. Bento, n.º 148-3.º 1200-821 Lisboa | **Telefone:** (+351) 213 928 400 | **Site:** [www.cnpd.pt](http://www.cnpd.pt)

### ● POR QUE NECESSITAMOS DOS DADOS PESSOAIS?

A APRIL recolhe e processa os Dados Pessoais constantes do Contrato de Seguro, incluindo, em particular, os dados preenchidos na Proposta de Adesão, Questionário de Adesão, Autorização de Débito Direto SEPA e demais documentos que façam parte integrante do Contrato de Seguro, os quais sejam adequados, pertinentes e não excessivos e sejam objeto de um tratamento lícito, leal e transparente, tendo em vista a finalidade exclusiva de realizar todos os atos

inerentes à gestão do Contrato de Seguro, incluindo diligências pré-contratuais a pedido do Tomador de Seguro.

### ● TITULARES DOS DADOS

Os dados tratados pela APRIL referem-se a Candidatos, Tomadores do Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários, que foram transmitidos à APRIL na Proposta de Adesão ou nos pedidos de Simulação de Seguros APRIL, bem como a dados recolhidos para efeitos de determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer Sinistro. As Pessoas Seguras deverão autorizar a transmissão dos seus Dados Pessoais, bem como ter conhecimento do tratamento dos mesmos pela APRIL, conforme descrito na presente Política de Privacidade.

**A APRIL apenas procederá ao tratamento de Dados Pessoais de menores, se o responsável pelo poder paternal o tiver expressamente autorizado.**

### ● TIPO DE DADOS

Os Dados Pessoais tratados no âmbito dos Seguros APRIL podem incluir as seguintes informações:

- a. Nome;
- b. Dados de contacto:
  - morada;
  - e-mail;
  - números de telefone;
- c. Documentos de Identificação:
  - Número de Identificação Fiscal;
  - Número de Cartão de Cidadão;
- d. Data de Nascimento;
- e. Género;
- f. Profissão e âmbito geográfico da atividade laboral;
- g. Dados Financeiros:
  - Dados para Autorização de Débito Direto SEPA;
  - Dados de Contratos de Créditos Hipotecários;
- h. Atividades recreativas e/ou desportivas;
- i. Categorias especiais de Dados Pessoais (no âmbito da avaliação de risco e gestão de sinistros);
- j. Número da Apólice.

### ● O TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS

O tratamento dos Dados Pessoais, baseia-se na necessidade dos mesmos para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais. Alguns dados são ainda necessários para o cumprimento de obrigações legais da APRIL, nomeadamente para o cumprimento de obrigações fiscais, bem como obrigações legais específicas no ramo da atividade seguradora.

Nesse sentido, a APRIL poderá transferir os seus dados a entidades públicas, incluindo a ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e AT - Autoridade Tributária, quando esteja legalmente obrigada a fazê-lo.

A APRIL poderá igualmente transferir alguns dos seus dados a outras entidades no âmbito da execução do Contrato, nomeadamente para o seu Agente de Seguro, para Entidades Financeiras (Bancos) como Beneficiário Irevogável ou no âmbito de cobrança de prémios de seguro, para a Seguradora e Resseguradora, na qualidade de responsáveis pelos riscos cobertos.

A APRIL poderá, também, transferir os seus Dados Pessoais para outras entidades parceiras, que prestem os Serviços ou Coberturas adicionais por si contratadas.

Os seus Dados Pessoais podem ainda ser disponibilizados ao Provedor do Cliente, quando o recurso ao mesmo seja admissível e solicitado pelos Candidatos, Tomador do Seguro e Pessoas Seguras. Os Dados Pessoais apenas serão transferidos para outros Estados Membros da União Europeia. Na eventualidade de vir a ser necessária a transferência para um país terceiro, a APRIL assegurará que estarão verificadas todas as condições de licitude e segurança dos dados relativos a essa transferência.

O tratamento dos seus dados pode igualmente ser utilizado para o contactarmos através de um dos canais de comunicação, nomeadamente por telefone, correio, e-mail, mensagem de texto (SMS), mensagem instantânea ou outro meio eletrónico, no âmbito da relação contratual, quer na fase de formação do Contrato, quer durante a vigência do mesmo.

A gravação de conversações telefónicas realizadas entre as Partes, bem como a manutenção do registo digital dos dados e das informações transmitidas por via telefónica ou telemática, garantem a segurança das informações prestadas ou das operações realizadas, permitindo eventuais confirmações futuras e a utilização de gravações como meio probatório.

## ● O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

Para efeitos de avaliação do risco proposto, assim como para análise de Sinistros participados, a APRIL poderá ter necessidade de aceder aos Dados de Saúde da Pessoa Segura. O acesso a esses dados é essencial para a execução do Contrato de Seguro.

Em todo o caso, é solicitado à Pessoa Segura o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, sendo o seu acesso processado de acordo com as disposições legais em vigor. Consideramos, também, que o tratamento é necessário para motivos de interesse público importante.

Como Pessoa Segura foi chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição do Contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de Sinistro e é chamado a prestar esse consentimento para efeitos de determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer Sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá, na falta de outra condição de legitimidade para o tratamento de tais Dados de Saúde, inter alia determinar que a APRIL fique impossibilitada de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ela requeridas, à regularização do Sinistro que vier a ser participado ao abrigo do Contrato de Seguro. O Consentimento foi dado nos termos da Proposta de Adesão e respetivos anexos, os quais são partes integrantes do Contrato de Seguro.

## ● CONSERVAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os Dados Pessoais e de Saúde serão conservados pelo prazo de execução do Contrato de Seguro e pelo prazo de prescrição dos direitos decorrentes dos mesmos, o qual poderá ascender até 20 (vinte) anos após a cessação da Apólice. Não obstante, previamente a esse prazo, a APRIL poderá eliminar, anonimizar ou proceder à limitação de dados que deixem de ser necessários. Caso o Contrato de Seguro não seja celebrado, os seus dados serão eliminados no prazo de 1 (um) ano.

## ● DIREITOS DOS INTERVENIENTES

### Direito de Acesso [artigo 15º do RGPD]

O titular dos dados tem o direito de obter do responsável pelo tratamento a confirmação de que os Dados Pessoais que lhe digam respeito são ou não objeto de tratamento e, se for esse o caso, o direito de aceder aos seus Dados Pessoais e às atividades de tratamento dos mesmos.

### Direito de Retificação [artigo 16º do RGPD]

O titular tem o direito de obter, sem demora injustificada, do responsável pelo tratamento a retificação dos Dados Pessoais inexatos que lhe digam respeito. Tendo em conta as finalidades do tratamento, o titular dos dados tem direito a que os seus Dados Pessoais incompletos sejam completados, incluindo por meio de uma declaração adicional.

### Direito de Apagamento [artigo 17º do RGPD]

O titular tem o direito, a todo o momento e para todos os tratamentos para os quais deu o seu consentimento, de o retirar obtendo do responsável pelo tratamento o apagamento dos seus Dados Pessoais, exceto se houver outro fundamento jurídico para o seu tratamento.

### Direito à Limitação do Tratamento [artigo 18º do RGPD]

O titular tem o direito, a todo o momento e em determinadas situações, exigir a limitação do tratamento dos mesmos. A limitação dos dados permite a sua conservação, não sendo, no entanto, realizadas outras operações de tratamento, exceto quando previstas no RGPD.

### Direito de Oposição [artigo 21º do RGPD]

O titular tem o direito de se opor ao tratamento dos seus Dados Pessoais por motivos relacionados com a sua situação particular.

### Direito à Portabilidade [artigo 20º do RGPD]

O titular tem o direito de receber os seus Dados Pessoais ou que os mesmos sejam transmitidos a outro responsável pelo tratamento.

**Poderão, igualmente, apresentar qualquer reclamação a uma autoridade de controlo. Os seus Dados Pessoais não serão utilizados para a definição de perfis ou outras decisões automatizadas.**

## ● SEGURANÇA DOS SEUS DADOS PESSOAIS

Medidas de segurança técnica, administrativa e física:

- Implementação de acessos devidamente identificados às plataformas de gestão de contratos;
- Arquivos físicos de acesso restrito e identificado quando aplicável;
- Serviço de e-mail baseado em protocolos seguros encriptados;
- Os dispositivos móveis (smartphones, portáteis, tablets) protegidos com códigos de acesso ou outra forma de desbloqueio com códigos pessoais e intransmissíveis;
- Encriptação dos discos dos portáteis;
- Proteção dos nossos sistemas de TI e garantir que estamos aptos a restaurar os seus dados caso se verifique a existência de dados corrompidos ou perdidos numa situação de recuperação de catástrofe.

De forma a assegurar a segurança dos seus dados, estão igualmente previstas revisões de segurança sempre que se julgue necessário e sempre que sejam identificadas atualizações tecnológicas que assim o permitam.

## ● TRATAMENTO E COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS PARA MARKETING DIRETO

Caso seja do seu interesse, os seus dados de identificação (nome) e contacto (morada, email, nº de telefone) poderão ser utilizados pela APRIL para a comercialização de produtos e serviços e para fins de Marketing, incluindo por exemplo, contactos por SMS, MMS e correio eletrónico.

A não prestação de consentimento relativamente ao tratamento destes dados não tem qualquer impacto no seu Contrato de Seguro.