

SEGURO VIDA

Proposta para Inclusão da Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC

Este documento de subscrição é válido para Contratos de Seguro Vida APRIL. Agradecemos que complete na sua totalidade, de forma legível e utilizando letra maiúscula. Por favor, leia atentamente, date e assine.

DISTRIBUIDOR ID: <input type="text"/> Carimbo / Assinatura:	RESERVADO À APRIL PORTUGAL Apólice Vida APRIL: <input type="text"/> Proposta: <input type="text"/>
INTERVENIENTES NO CONTRATO	
● PRIMEIRA PESSOA SEGURA (Preencher apenas se subscrever a Cobertura) Nomes próprios:..... Apelidos: Nacionalidade: Cartão de Cidadão: <input type="text"/> NIF: <input type="text"/> Data de Nascimento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Estado Civil: Profissão: Contactos telefónicos: <input type="text"/> <input type="text"/> E-mail: O seu Certificado de Adesão vai ser enviado por email. Se pretender receber por correio assinal: <input type="checkbox"/> Morada: CP: <input type="text"/> / <input type="text"/> Localidade: Distrito: Concelho: País:	● SEGUNDA PESSOA SEGURA (Preencher apenas se subscrever a Cobertura) Nomes próprios:..... Apelidos: Nacionalidade: Cartão de Cidadão: <input type="text"/> NIF: <input type="text"/> Data de Nascimento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Estado Civil: Profissão: Contactos telefónicos: <input type="text"/> <input type="text"/> E-mail: O seu Certificado de Adesão vai ser enviado por email. Se pretender receber por correio assinal: <input type="checkbox"/> Morada: CP: <input type="text"/> / <input type="text"/> Localidade: Distrito: Concelho: País:

● OPÇÕES E COBERTURAS

Por favor, assinale com um X a Opção que pretende subscrever:

Trat Onc. AVC Primeira Pessoa Segura Segunda Pessoa Segura

Tratamentos Oncológicos e AVC

Estão cobertas situações decorrentes de patologias oncológicas e AVC. Esta cobertura garante o pagamento de um montante fixo mensal, à Pessoa Segura, em caso de Tratamentos Oncológicos e Tratamentos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), e um montante único em caso de Tratamento Exclusivo por Cirurgias Oncológicas.

Para mais informações, consulte IPC ou CGE (em www.april-portugal.pt).

● BENEFICIÁRIOS

Para a Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC, o(s) Beneficiário(s) será(ão) sempre a(s) Pessoa(s) Segura(s).

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

● DECLARAÇÃO DE ADESÃO

Os Candidatos confirmam que receberam, antes de se vincularem, todas as Informações Pré-Contratuais, relevantes e exigíveis por lei, que lhes possibilitam ter uma integral compreensão da Cobertura Complementar Opcional de Tratamentos Oncológicos e AVC, do Seguro Vida APRIL, nomeadamente, mas sem limitar, acerca das garantias, benefícios e exclusões daquela, cujo âmbito e conteúdo ficaram plenamente esclarecidos. Desta forma, e na posse de todos os elementos indispensáveis à sua contratação, declaram expressamente, a sua intenção de subscrever a Cobertura Complementar Opcional de Tratamentos Oncológicos e AVC, através da presente Proposta e demais documentos que a integrem ou complementem, se aplicável. Os Candidatos confirmam a veracidade e exatidão de todas as declarações e informações que prestaram no âmbito do seu processo de subscrição, bem como o desconhecimento de quaisquer circunstâncias que possam influenciar a apreciação dos riscos que pretendem segurar. Reconhecem e aceitam, desta forma, que a APRIL, em nome da Seguradora, nos termos legais, possa, em caso de incumprimento doloso, anular a presente Cobertura, ou em caso de incumprimento negligente, propor novas condições para a mesma ou, eventualmente, a sua resolução, provando-se que, em caso algum, cobre os riscos omitidos ou declarados de forma inexata. Por último, os Candidatos declaram conhecer que a APRIL, em nome da Seguradora, poderá aceitar ou recusar a subscrição da presente cobertura do Seguro após análise de todos os elementos indispensáveis à análise dos riscos.

● DADOS PESSOAIS

Os Candidatos reconhecem que a APRIL recolhe e processa os seus Dados Pessoais constantes da presente Proposta de inclusão da Cobertura Complementar Opcional de Tratamentos Oncológicos e AVC, no seu Contrato de Seguro Vida APRIL, e quaisquer outros documentos que façam parte do mesmo, 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 a 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 que seja o Beneficiário Irrevogável, ou 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 da Primeira Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

Assinatura da Segunda Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

● OS SEUS DADOS DE SAÚDE

A APRIL e a Seguradora poderá ter necessidade de, quer para efeitos de aceitação da presente Cobertura, quer para efeitos de gestão e regularização de Sinistro, aceder a Dados Pessoais de Saúde da Pessoa Segura. Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura 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 seus dados relativos à saúde baseia-se na necessidade dos mesmos para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais, sendo que também consideramos que o referido tratamento é necessário por motivos de interesse público importante, não obstante necessitarmos do 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 autoriza o Candidato que os seus Dados Pessoais possam ser disponibilizados ao Provedor do Cliente, quando o recurso ao mesmo seja admissível e solicitado pelo agora Candidato.

Consinto no processamento dos meus dados de Saúde. Sim Não

Data: / /

Assinatura da Primeira Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

Assinatura da Segunda Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

● DECLARAÇÃO DE ADESÃO ESPECÍFICA PARA A COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E AVC

No que se refere à Cobertura de Tratamentos Oncológicos e AVC, o(s) Candidato(s) a Pessoa(s) Segura(s), identificado(s) supra, confirma(m) que cumpre(m) as seguintes condições de elegibilidade:

- idade compreendida entre os 18 (dezoito) e os 55 (cinquenta e cinco) anos;
- residência permanente em Portugal e;
- conhecimento que estão excluídas todas as doenças pré-existentes à data de início do Contrato de Seguro.

Considera-se que tem residência permanente em Portugal quem resida em Portugal pelo menos 40 (quarenta) semanas por ano (a contar da Data de Início do Contrato de Seguro e anualmente a partir dessa data).

Data: / /

Assinatura da Primeira Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

Assinatura da Segunda 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, contacto por SMS, MMS e correio eletrónico.

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

Data: / /

Assinatura da Primeira Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)

Assinatura da Segunda Pessoa Segura: (assinatura conforme CC)



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

Linha APRIL 808 300 123
(custo de chamada local)

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

SEGURO VIDA

Adicionalmente ao previsto na IPC do Contrato de Seguro Vida APRIL

Este documento destina-se ao esclarecimento dos Candidatos a Pessoas Seguras, sendo entregue aos mesmos, antes de se vincularem, representando um resumo das Condições da Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC, da APRIL Portugal, não dispensando a consulta integral das mesmas, as quais poderão ser solicitadas à APRIL a qualquer instante.

COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL	DEFINIÇÃO	CAPITAIS SEGUROS
Tratamentos Oncológicos e AVC	Tratamentos Oncológicos e Tratamentos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), enquanto durar o tratamento e até ao limite máximo de 6 (seis) meses por sinistro e 36 (trinta e seis) meses por contrato (incluindo todas as renovações), e o pagamento único em caso de Tratamento Exclusivo por Cirurgias Oncológicas.	O valor de 500 euros , até ao limite máximo previsto para cada situação - Tratamentos Oncológicos, Tratamento Exclusivo por Cirurgias Oncológicas ou Tratamentos por Acidente Vascular Cerebral (AVC).

CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Para ser admitido como Pessoa Segura, o Candidato deverá proceder ao preenchimento integral de todos os campos da presente Proposta, bem como assinar e datar as Declarações de Adesão, Proteção de Dados Pessoais e Acesso a Dados Clínicos, quando tal seja solicitado e cumprir cumulativamente os seguintes requisitos de elegibilidade:

- ter Número de Identificação Fiscal Português;
- ter mais de 18 (dezoito) anos e menos de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade (inclusive);
- residir habitualmente em Portugal. Considera-se que tem residência permanente em Portugal quem resida em Portugal pelo menos 40 (quarenta) semanas por ano (a contar da Data de Início do Contrato de Seguro e anualmente a partir dessa data);
- declare conhecer que estão excluídas todas as doenças pré-existentes à data de início do Contrato de Seguro.

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E AVC

A Cobertura Complementar Opcional **Tratamentos Oncológicos e AVC** está sujeita às seguintes condições:

- a. um período de carência de 90 (noventa) dias;
- b. um período de requalificação de 6 (seis) meses entre sinistros;

RISCOS COBERTOS E EXCLUÍDOS

Estão cobertos os riscos resultantes de patologias oncológicas e AVC, da Pessoa Segura, à exceção dos que resultem de:

- a. os tumores classificados histologicamente como benignos;
- b. os sintomas clinicamente semelhantes aos sintomas de um AVC, mas resultantes de traumatismos ou de patologias intracranianas ocupando espaço, como, por exemplo, abscessos, tumores, etc.;
- c. os Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT), em que os défices neurológicos focais se instalam de forma súbita recuperando totalmente em menos de 24 (vinte e quatro) horas;

A Seguradora não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento de Sinistro ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente Contrato de Seguro, na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse Sinistro ou a prestação desse benefício exponham a Seguradora a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou impostas por sanções, Leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, Reino Unido ou Estados Unidos da América.

TERMO DA COBERTURA

A garantia desta cobertura termina, para cada Pessoa Segura, nas seguintes situações:

- a. em caso de Morte ou Invalidez;
- b. na data em que completa 70 (setenta) anos de idade;
- c. no caso de alteração de residência para o estrangeiro;
- d. no caso de atingidos os limites previstos para a Prestação da Seguradora por Contrato.

CAPITAL SEGURO

O capital seguro para a Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC é de €500 (quinhentos euros), enquanto durar o tratamento e até ao limite máximo de 6 (seis) meses por sinistro e 36 (trinta e seis) meses por contrato (incluindo todas as renovações), para as situações de Tratamentos Oncológicos e Tratamentos por AVC, e o pagamento único de €500 (quinhentos euros) em caso de Tratamento Exclusivo por Cirurgia Oncológica.

PRÉMIO

O Prémio da Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC tem o valor mensal, discriminado abaixo, que dependerá da idade da Pessoa Segura, em cada anuidade:

- dos 18 (dezoito) aos 60 (sessenta) anos – €7,00 (sete euros)
- dos 61 (sessenta e um) aos 70 (setenta) anos – €29,50 (vinte e nove euros e cinquenta cêntimos);
- inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor;
- poderá sofrer alterações sempre que se verifique a eventual necessidade de revisão dos elementos técnicos e tarifas utilizadas no cálculo do mesmo, justificada estatisticamente pela alteração dos rácios de sinistralidade da Seguradora. Esta alteração do prémio aplicável ao Contrato apenas poderá efetivar-se na data de renovação, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

BENEFICIÁRIOS

Para a Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC, o Beneficiário é a(s) Pessoa(s) Segura(s), devidamente identificada(s) na Ata Adicional à apólice do Seguro de Vida APRIL.

DENOMINAÇÃO E ESTATUTO LEGAL DA SEGURADORA E DA APRIL

AXA France VIE (Registada em França sob o n.º 310499959), Seguradora registada em França para o exercício da atividade seguradora e sujeita à supervisão da Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Encontra-se autorizada a exercer a atividade seguradora em Portugal, estando registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ("ASF") sob o n.º 1203. Com sede em 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, França, tem escritório de representação em Portugal na Avenida da Liberdade, 38 – 7.º andar, 1269-069 Lisboa, – AXA France VIE, Sucursal em Portugal, C.R.C. Lisboa/NIPC 980628156, para a Cobertura Complementar Opcional de Tratamentos Oncológicos e AVC.

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 AXA France VIE, 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, colocar a respetiva data e assinar;
- Cobrar e definir o modo de prestação de contas inerentes aos Contratos de Seguro/Apólices da Seguradora.

INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES

Qualquer reclamação relacionada com a Cobertura Complementar Opcional Tratamentos Oncológicos e AVC também pode ser apresentada por recurso ao Provedor do Cliente, especificado para a mesma, através de:

- e-mail para paulosimaocaldas-92021@advogados.ao.pt;
- correio para Rua Castilho, 75, 8.ª Esq. 1250-068 Lisboa;
- telefone: 217 815 250;

após 20 (vinte) dias sem que tenha recebido resposta à reclamação apresentada, ou caso discorde da mesma (este prazo será prolongado para 30 (trinta) dias nos casos de especial complexidade). O Provedor do Cliente é um órgão independente com o objetivo de analisar as reclamações e dar conselhos/ pareceres de forma imparcial.



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

Linha APRIL 808 300 123
(custo de chamada local)

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

SEGURO VIDA

Política de Privacidade

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., Agente 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 NIF 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

Número APRIL: 808 300 123 (custo de chamada local, disponível de 2ª a 6ª feira das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00)

Telefone: (+351) 213 433 362 (disponível de 2ª a 6ª feira das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00)

Site: www.april-portugal.pt

Encarregado de Proteção de Dados:

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

E-mail: 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, 148, 3.º, 1200-821 Lisboa | **Telefone:** (+351) 213 928 400 | **Site:** 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 e os quais 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:

- Nome;
- Dados de contacto:
 - morada;
 - e-mail;
 - números de telefone;
- Documentos de Identificação:
 - Número de Identificação Fiscal;
 - Número de Cartão de Cidadão;
- Data de Nascimento;
- Género;
- Profissão e âmbito geográfico da atividade laboral;
- Dados Financeiros:
 - Dados para Autorização de Débito Direto SEPA;
 - Dados de Contratos de Créditos Hipotecários;
- Atividades recreativas e/ou desportivas;
- Categorias especiais de Dados Pessoais (no âmbito da avaliação de risco e gestão de sinistros);
- 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 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 de, a todo o momento e em determinadas situações, exigir a limitação do tratamento dos seus Dados Pessoais. 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 email 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 de sistemas de TI e garantia de aptidão de restauração dos 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.