

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

ACIDENTES APRIL



O SEGURO QUE FACILITA A SUA VIDA

ARTIGO PRELIMINAR

Considerando que:

Entre a **APRIL PORTUGAL S.A.** com o número único de Pessoa Coletiva 508540887, com sede na Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa, freguesia de Avenidas Novas, Concelho de Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, na qualidade de Agente de Seguros, inscrito na ASF sob o nº 408281627 e a **CNP Assurances, S.A., Sucursal em Espanha** da CNP Assurances, S.A. (entidade seguradora legalmente constituída e estabelecida em França, com sede social em Promenade Coeur de Ville, 4 92130 Issy-Les-Moulineau, France e inscrita no Registo Comercial de Paris com o número 341737062, supervisionada pela Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, e pelo Ministério da Economia, do Comércio e das Empresas e por meio da Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões do Estado Espanhol), com sede social em Madrid (CP 28014), Calle Cedaceres, 10, 5º, por **CNP** e, nos termos da Apólice, adiante designada por Seguradora, registada na Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões com a chave administrativa E-0160, N.I.F. W0013620J, autorizada a exercer a atividade seguradora em Portugal, em regime de Livre Prestação de Serviços, estando registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ("ASF") sob o nº5108, foi previamente estabelecido um contrato escrito, através do qual a Seguradora conferirá à APRIL Portugal, nos termos e para os efeitos do disposto da alínea a) do Artigo 24º da Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro e das alíneas e) e f) do nº 1 do Artigo 4º da Norma Regulamentar da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões nº13/2020 – R de 30 de Dezembro, todos os poderes para, em seu nome e representação:

- **distribuição apólices/contratos** de seguro da Seguradora, incluindo proceder à respetiva emissão e colocação de data e assinatura;

- **cobrar prémios e/ou regularizar sinistros** e definir o modo de prestação de contas inerentes aos contratos de seguro/apólices da Seguradora;

é, livremente e de boa-fé, celebrado entre a APRIL, em representação da Seguradora, o presente Contrato de Seguro, cujos riscos são garantidos pela Seguradora, o qual que se rege pelas presentes Condições Gerais e demais documentação que, nos termos legais, integre a Apólice.

ÂMBITO TERRITORIAL

Estão cobertos os Acidentes, no âmbito do Contrato, em todo o Mundo, com exceção dos que tenham ocorrido durante a estadia da Pessoa Segura, por um período superior a 6 (seis) semanas, fora do espaço da União Europeia, Reino Unido, Austrália, Canadá, Estados Unidos da América, Japão, Suíça e Nova Zelândia.

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do Contrato de Seguro, entende-se por:

Acidente – acontecimento súbito, fortuito e violento, de natureza e origem externas, alheio à vontade do Tomador do Seguro, dos Beneficiários e da Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatáveis. Para efeitos da presente apólice, não são consideradas como acidente: **doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças de origem cardiovascular, nomeadamente o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral, ictus, embolia cerebral ou hemorragia ou lesão similar de origem endógena;**

Ata Adicional – documento que titula a alteração da Apólice;

Apólice ou Contrato – documento que titula o Contrato de Seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e a APRIL, esta última em representação da Seguradora, o qual inclui todo o conteúdo

acordado pelas Partes, como as Condições Gerais, Especiais (se as houver), Particulares, e eventuais Atas Adicionais acordadas, a Proposta de Seguro (se a houver), assim como outros documentos que legalmente se consideram integrados neste documento;

Beneficiário – a Pessoa Singular e/ou os Herdeiros Legais, identificada nas Condições Particulares, a favor da qual reverterem as Prestações Devidas previstas no presente Contrato ou nas Condições Particulares, relativamente à Cobertura Principal ou às Coberturas Complementares contratadas;

Candidato – a Pessoa que se propõe a Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura mediante o preenchimento da Proposta de Adesão;

Capital Seguro – valor máximo a liquidar da Prestação Devida contratada, sempre que constatado um Sinistro na vigência do Contrato de Seguro;

Coberturas – garantias contratadas pelo Tomador do Seguro, e pela Pessoa Segura, cujos riscos estão cobertos pela Seguradora, conforme expressamente indicadas na Apólice, as quais conferem o direito ao pagamento da Prestação Devida após a ocorrência de um Sinistro;

Contrato de Seguro ou Contrato – convenção celebrada entre a APRIL e o Tomador do Seguro, fixando o objeto e as condições do Contrato;

Danos Corporais – toda a lesão física ou psíquica provocada por um estímulo externo;

Data de Adesão ou Data de Subscrição – data de assinatura da Proposta de Adesão ao Seguro;

Data de Início – data em que produz efeito o Contrato de Seguro;

Despesas Médicas – despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência, medicamentos e de enfermagem, que sejam necessários em consequência de acidente coberto pela Apólice. Inclui as despesas inerentes ao transporte do domicílio para o local do tratamento e respetivo regresso, através de meio de transporte adequado à natureza das lesões;

Doença – alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente, clinicamente comprovada;

Estorno – devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do Prémio já pago, sempre que lhe seja devido;

Formulário de Participação de Sinistro – documento obrigatório para acionar uma Cobertura prevista no Contrato. O referido documento deve ser preenchido e assinado pela Pessoa Segura, ou pelos seus representantes legais, na impossibilidade desta;

Franquia retroativa – número de dias contados a partir da data da ocorrência do Sinistro durante os quais não há lugar ao usufruto das coberturas previstas no Contrato. Ultrapassado esse período, o Beneficiário terá direito ao recebimento da prestação com efeitos retroativos, desde o primeiro dia;

Fratura de Ossos – rutura simples de ossos ou fratura completa produzida como consequência imediata de um Acidente, na qual o osso quebra parcial ou totalmente em dois fragmentos, interrompendo a continuidade do tecido ósseo;

Hospital, Clínica ou Centro Médico – estabelecimento legalmente constituído com o objetivo de receber e cuidar as pessoas que sofreram alterações ao seu estado de saúde na condição de pacientes do centro. Como requisito indispensável, estes centros devem dispor de serviços médicos adequados para atender e cuidar dos feridos e doentes durante as 24 horas do dia, assim como os instrumentos necessários para diagnóstico e intervenção cirúrgica de qualquer índole. **(Não se consideram centros hospitalares todos os que se enquadrem em: casas de repouso, asilos e/ou centros geriátricos, centros cirúrgicos ambulatoriais, centros de saúde, residências, centros de spa, termas, qualquer tipo de instituição psiquiátrica ou de tratamento de doenças crónicas, alcoolismo, drogas ou de qualquer outra dependência);**

Hospitalização – internamento superior a um período de 24 (vinte quatro) horas consecutivas num hospital ou numa clínica legalmente habilitada e autorizada a praticar atos ou tratamentos médicos a pessoas doentes ou acidentadas, com pessoal devidamente habilitado e necessário

para o efeito;

Luxação – separação de dois ossos no local onde se encontram numa articulação, sendo as articulações áreas onde dois ou mais ossos se juntam;

Médico – licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no país onde o ato Médico tiver lugar. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa, assim como atos Médicos praticados por profissionais habilitados, quando os mesmos sejam o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura, Beneficiários ou qualquer membro das suas famílias;

Período de Carência – período de tempo, cuja contagem começa imediatamente após a data de início, em que não existe direito à prestação da Seguradora, ou seja, o presente Contrato de Seguro não cobre riscos durante o referido período;

Período de Requalificação – período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um Sinistro, não existe direito à prestação da Seguradora;

Pessoa Segura – pessoa singular no interesse da qual o Contrato é celebrado ou a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;

Prémio do Seguro – contrapartida devida à APRIL, em representação da Seguradora, pelo Tomador do Seguro em virtude das Coberturas acordadas, que inclui tudo o que seja devido pelo Tomador de Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice, aos quais acrescem os encargos fiscais e parafiscais, e que deverá ser paga nas datas previstas na Apólice;

Prescrição – prazo após o qual não pode ser intentada qualquer ação decorrente do presente Contrato de Seguro;

Prestação Devida – indemnização garantida em caso de ocorrência de um Sinistro abrangido pelas Coberturas contratadas, no âmbito do presente Contrato, dentro dos limites do Capital Seguro estabelecidos Condições Particulares;

Proposta de Seguro ou Proposta de Adesão – documento preenchido e assinado pelo Candidato a tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, no qual estes solicitam, formalizam e consentem a celebração do mesmo e que contém, nomeadamente, mas sem limitar, os Dados Pessoais de identificação da Pessoa Segura, Coberturas e Beneficiários, e a qual faz parte integrante da Apólice;

Seguradora – entidade que, em troca do prémio, assume a cobertura do risco de que é objeto este Contrato e que garante o pagamento das prestações, de acordo com as condições do mesmo.

Sinistro – facto que desencadeia as Coberturas e dá direito ao pagamento de uma Prestação Devida;

Tabela Fratura de Ossos – tabela que enumera o conjunto de fraturas de ossos cobertas pela Apólice, de acordo com o montante indemnizatório contratado;

Tabela de Indemnizações de Incapacidade Temporária por Acidente – número de dias, estimado, de baixa laboral que a Seguradora define para um conjunto de condições médicas de origem traumática pré-determinadas e decorrentes de um Acidente, e que é usado para calcular o montante indemnizatório da Cobertura;

Tabela de Desvalorização – percentagem de Capital Seguro que a Seguradora define para um conjunto de situações de Invalidez Permanente em consequência de um Acidente, e que é usado para calcular o montante indemnizatório da Cobertura;

Tomador do Seguro – a Pessoa Singular ou Coletiva que celebra o Contrato de Seguro com a Seguradora, e distribuído pela APRIL PORTUGAL, S.A., e à qual correspondem as obrigações que dele derivam, designadamente o pagamento do Prémio, com exceção daquelas que só possam ser cumpridas pela Pessoa Segura.

1.1 Quaisquer termos, conceitos e expressões utilizadas nas Condições Gerais e restantes

elementos do Contrato, que não constem no ponto anterior, terão o significado que lhes é usualmente atribuído no Setor Segurador.

1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, os termos, conceitos e expressões utilizadas compreenderão, simultaneamente, masculino e feminino, singular e plural.

1.3. Para tudo o que não estiver previsto nestas Condições Gerais, aplicar-se-á o disposto nas Condições Especiais e Particulares.

ARTIGO 2 – DISPOSIÇÕES FUNDAMENTAIS

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. O mencionado no ponto anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada na Proposta de Adesão.

2.5. Em caso de incumprimento doloso do dever referido nos números 2.3 (dois. três) e 2.4 (dois. quatro), o Contrato é anulável mediante declaração enviada pela Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, ao Tomador do Seguro.

2.6. Em caso de incumprimento negligente dos deveres referidos nos números 2.3 (dois. três) e 2.4 (dois. quatro), 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.

2.7. Sem prejuízo do disposto supra, a Seguradora não se poderá prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco, decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato, exceto no que respeita às Coberturas de Acidente e de Invalidez.

2.8. Sendo a Pessoa Segura distinta do Tomador do Seguro, deverá constar do Contrato o consentimento escrito da Pessoa Segura para a celebração deste.

ARTIGO 3 – ÂMBITO DO CONTRATO

3.1. Nos termos do presente Contrato, considera-se como **Cobertura Principal** o risco de **falecimento da Pessoa Segura em consequência de Acidente**, estando a mesma complementada pelas **Coberturas Complementares de Invalidez Total e Permanente por Acidente, Reembolso de Despesas Médicas por Acidente, Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente e Fraturas de Ossos por Acidente** que estarão expressamente indicadas nas Condições Particulares, às quais serão aplicáveis as respetivas Condições Especiais.

3.2. O Contrato de Seguro garante o pagamento da **Prestação Devida**, nos termos e limites do **Capital Seguro** estabelecido nas presentes Condições Gerais, bem como nas Condições Especiais e Particulares, mediante verificação do falecimento da Pessoa Segura em resultado de Acidente, ou da ocorrência de qualquer outra situação abrangida pelas Coberturas Complementares.

3.3. As Coberturas Opcionais disponíveis para contratação são todas aquelas que sejam aplicáveis, devendo tal indicação constar expressamente das respetivas **Condições**

Particulares da Apólice, bem como os correspondentes **limites do Capital Seguro**.

ARTIGO 4 – CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

4.1. Para ser admitido como Pessoa Segura, o Candidato deverá, à Data de Início do Contrato de Seguro, cumprir cumulativamente os seguintes requisitos de elegibilidade:

- a. residência habitual na União Europeia e Reino Unido;**
- b. ter Número de Identificação Pessoal;**
- c. ter entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos de idade (inclusive), para as Coberturas de Morte por Acidente, Invalidez Total e Permanente por Acidente, Reembolso de Despesas Médicas por Acidente, Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente e Fratura de Ossos por Acidente;**
- d. ter entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos de idade (inclusive), para as Coberturas de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença, Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) e Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário);**
- e. Para a Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário) deverá estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada em Portugal;**

4.2. O Candidato deverá, ainda, cumprir os seguintes requisitos:

- a. preenchimento integral de todos os campos da Proposta de Adesão ao Seguro, bem como assinar e datar as Declarações de Adesão, Proteção de Dados e Acesso a Dados Clínicos, quando tal seja solicitado;**
- b. 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 Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, ao Tomador do Seguro, se a APRIL não celebrar Contratos para a Cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente;**
- c. os que estiverem expressamente previstos para as Coberturas Complementares, quando as mesmas sejam subscritas.**

ARTIGO 5 – OBRIGAÇÕES DA APRIL

Constituem obrigações da APRIL, para além daquelas que resultem da Lei ou do presente Contrato:

- a. informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do presente Contrato, de todas as alterações admitidas dos termos contratuais e da execução das obrigações por parte da Seguradora que possam modificar a sua vontade de manter o Contrato em vigor;**
- b. efetuar os pagamentos devidos nos termos do presente Contrato, em nome da Seguradora.**

ARTIGO 6 – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

Constituem Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, para além daquelas que resultem da Lei ou do presente Contrato:

- a. declarar com exatidão, antes da Data de Início do presente Contrato, todos os factos ou circunstâncias, de que tenham conhecimento ou devam ter, suscetíveis de serem tidos em consideração na apreciação e determinação do risco, ainda que não tenham sido solicitados ou solicitadas na Proposta, bem como, posteriormente, de todas as circunstâncias que possam ter influência na sua execução;**
- b. pagar pontualmente os Prémios e os encargos fiscais e parafiscais a suportar (obrigação do Tomador do Seguro);**
- c. participar, por escrito, o Sinistro ocorrido em formulário próprio para o efeito – Formulário de Participação de Sinistro;**
- d. facultar todos os documentos que lhe sejam solicitados para avaliação do processo de**

Sinistro, se aplicável;

e. quando aplicável, durante a vigência do Contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura devem comunicar as alterações do risco respeitantes ao objeto das informações prestadas.

ARTIGO 7 – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1. 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.

7.2. O Contrato permanecerá em vigor até à sua extinção por Denúncia, Resolução, Caducidade ou Revogação.

ARTIGO 8 – 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.

ARTIGO 9 – DIREITO DE RENÚNCIA (OU LIVRE RESOLUÇÃO)

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

ARTIGO 10 – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

10.1. 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.

10.2. Para o efeito previsto no número anterior, a Seguradora pode invocar a participação de uma sucessão de Sinistros ocorridos numa anuidade.

10.3. Em particular, o Contrato será resolvido em caso de não pagamento do(s) Prémio(s) na respetiva data de vencimento.

10.4. A resolução do Contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que a mesma se verificar.

10.5. 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.

10.6. A Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, 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.

10.7. A resolução do Contrato, prevista neste Artigo, 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.

10.8. O previsto no presente Artigo é igualmente aplicável à redução do Contrato;

10.9. O Tomador do Seguro, pode resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30(trinta) dias imediatos à data da receção da Apólice.

ARTIGO 11 – PRÉMIOS

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Na vigência do Contrato e com uma antecedência mínima de 30 (trinta) 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.

11.4. Nos Contratos de Seguro cujo pagamento do Prémio é efetuado de forma fracionada, e sempre que na vigência do Contrato se informem 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.

11.5. 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, do 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.

11.6. Os Prémios são calculados considerando, a natureza dos riscos a cobrir e as respetivas tarifas praticadas pela Seguradora para cobertura daqueles.

11.7. 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.

11.8. As alterações de tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de renovação.

11.9. 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.

11.10. 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.

11.11. Todos os encargos fixados por Lei, relativamente ao pagamento dos Prémios, ficarão a cargo do Tomador do Seguro.

ARTIGO 12 – LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

12.1. O Contrato fica sujeito à Lei Portuguesa.

12.2. 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.

12.3. Na impossibilidade de obtenção de uma solução amigável e negociada, nos termos do

parágrafo 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.

12.4. 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.

12.5. As ações decorrentes do presente Contrato estão sujeitas ao prazo de prescrição que vigora à data das mesmas, a contar do momento em que poderiam ter sido exercidas.

ARTIGO 13 – REGIME FISCAL

13.1. 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.

13.2. 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.

ARTIGO 14 – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

14.1. Para efeitos do Contrato considera-se domicílio ou sede do Tomador do Seguro o indicado nas Condições Particulares com base na respetiva Proposta de Adesão ou, em caso de alteração, o último domicílio comunicado por escrito à Seguradora ou a APRIL, devidamente mandata pela Seguradora, e de que esta tenha tido conhecimento.

14.2. Todas as comunicações a serem efetuadas pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiários só serão válidas quando dirigidas por escrito à APRIL e vice-versa.

14.3. As condições do Contrato de Seguro são consideradas razoáveis e válidas por ambas as Partes. Caso qualquer uma delas venha a ser anulada, declarada nula ou ineficaz, a anulação, declaração de nulidade ou ineficácia não afetarão as restantes condições do Contrato.

14.4. Nos casos previstos no parágrafo anterior, o Artigo que venha a ser anulado ou declarado nulo ou ineficaz deverá ser substituído por outro com o sentido que dele melhor se aproxime.

14.5. Todas as alterações contratuais só serão válidas se constarem de Ata Adicional.

14.6. A Seguradora cobrirá somente as despesas que não tenham sido cobertas por quaisquer outras apólices, que garantam os mesmos riscos que o presente Contrato.

14.7. Quaisquer direitos do presente Contrato não podem ser cedidos ou transferidos a terceiros, salvo se com o consentimento expresso da Seguradora.

14.8. Se, a qualquer momento, uma ou mais das disposições desta apólice forem ou se tornarem inválidas, ilegais ou inexecutáveis, em qualquer aspeto sob qualquer lei pela qual possam ser regidas ou afetadas, a validade, legalidade e exequibilidade das demais disposições não deverá ser, de forma alguma, afetada ou prejudicada como resultado. As Partes concordam que qualquer cláusula nula será substituída por cláusula válida, mais adequada ao espírito do acordo.

ARTIGO 15 – REGIME DE RECLAMAÇÕES

Todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do presente Contrato poderão ser dirigidas à:

a. à Área de Proteção do Cliente da Seguradora ou da APRIL, devidamente mandata pela Seguradora, ou através dos endereços reclamacoes@cnp.pt, e reclamacoes@april-portugal.pt, que irá responder à reclamação no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis;

b. ao Provedor do Cliente, ou através do endereço provedordocliente@cnp.pt, as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pela Área de Proteção do Cliente da Seguradora, 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 Pessoa Segura consentem que os seus Dados Pessoais (incluindo dados médicos) ("Dados Pessoais") sejam disponibilizados ao Provedor do Cliente.

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>.

Para mais informações, consultar <https://cnp.es/pt/area-de-proteca-do-cliente/>

ARTIGO 16 – TRATAMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1. Os Dados Pessoais fornecidos pelo Tomador e pela Pessoa Segura, ao abrigo deste Contrato, são tratados pela APRIL e pela Seguradora (responsáveis pelo tratamento), para a finalidade de gestão do Contrato de Seguro de Grupo, nos termos e para os efeitos constantes da "Política de Privacidade", em:

- <https://cnp.es/pt/politica-de-privacidade/>
- <https://www.april-portugal.pt/politica-privacidade/>

Durante a vigência deste Contrato de Seguro, a Seguradora e a APRIL atuarão como controladoras e poderão compartilhar entre si os Dados Pessoais relativos ao Tomador do Seguro e às Pessoas Seguras. A Seguradora e a APRIL garantiram, ainda, representando-se mutuamente, que processarão esses Dados Pessoais de maneira justa e legal, e com fundamentos legítimos sob as leis de proteção de dados para qualquer processamento que possa ser realizado entre si.

16.2. Os titulares dos dados poderão dirigir-se à Seguradora ou à APRIL para aceder aos seus Dados Pessoais, nomeadamente para confirmação da respetiva veracidade, correção, retificação, verificação da finalidade e dos destinatários a quem são comunicados.

16.3. Sem prejuízo das demais obrigações previstas no presente Contrato, a Seguradora e a APRIL obrigam-se a cumprir, integralmente, com as disposições das leis de proteção de dados aplicáveis em relação aos Dados Pessoais processados em conexão com este Contrato de Seguro.

16.4. A Seguradora e a APRIL obrigam-se, pelo presente Contrato de Seguro, a:

- a.** implementar todas as medidas técnicas e organizativas, apropriadas para proteger os dados contra a destruição, accidental ou ilícita, a perda accidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos;
- b.** cumprir e garantir o cumprimento do dever de sigilo profissional relativamente aos Dados Pessoais, mesmo após a cessação do presente Contrato;
- c.** apenas permitir o acesso aos Dados Pessoais pelos seus colaboradores, na medida em que tal se revele necessário ao desempenho das respetivas funções, obrigando os a abster-se de usar esses Dados Pessoais para fins diferentes, seja em benefício próprio ou de terceiros.

16.5. Não obstante o ponto 16.4. (dezasseis. quatro), os dados tratados pela Seguradora e pela APRIL, no âmbito da presente relação contratual, poderão ser transmitidos, para as seguintes entidades:

- a.** Autoridades judiciais, governamentais ou administrativas, no caso em que tal cedência seja ordenada ou de outra forma mandatada;
- b.** Autoridades legais e de supervisão sempre que a Seguradora tenha, por Lei, esse dever;
- c.** Subcontratantes que procederão ao tratamento dos dados por conta da Seguradora, e

de acordo com as finalidades por esta determinadas, quando e na medida necessária para oferecer ou fornecer ao proprietário de produtos e serviços comercializados pela Seguradora, ou para cumprimento das obrigações contratuais entre a Seguradora e o Tomador;

d. Qualquer entidade com a qual a Seguradora negocie para a cessão da sua posição contratual decorrente do presente Contrato de Seguro.

16.6. A Seguradora e a APRIL garantem ao titular dos dados (Tomador e Pessoa Segura) o direito de requerer acesso, de retificação e de apagamento, bem como o direito de se opor ao seu processamento e a limitação do tratamento e a portabilidade dos dados, através do endereço eletrónico: gdpd.pt.petition@cnp.pt ou privacidade@april-portugal.pt. Caso o titular dos dados pretenda solicitar o exercício de qualquer um desses direitos, deverá solicitá-lo por escrito para o Email privacidade@april-portugal.pt, Email para o Encarregado da Proteção de Dados da Seguradora através do dpd.pt@cnp.pt ou mediante declaração escrita dirigida à sede da Seguradora, Madrid, Calle Cedaceros, 10, 28014, e/ou sede da APRIL em Lisboa, Av. da República, 45, 4º Esq, 1050-187 Lisboa. O exercício dos referidos direitos de acesso, retificação, cancelamento, revogação de consentimento e oposição não implica qualquer tipo de compensação para o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura.

16.7. Os dados recolhidos pela APRIL, para finalidades próprias, poderão ser utilizados para a realização de ações de promoção e de marketing direto, levadas a cabo através de aparelhos de chamada automática, por correio eletrónico, SMS, MMS, ou outros meios que permitam a receção de mensagens, independentemente da intervenção dos destinatários.

16.8. A Seguradora e a APRIL garantem ao titular dos dados (Tomador e Pessoa Segura) que os dados recolhidos, sobre os mesmos, serão armazenados apenas durante a vigência da Apólice e, posteriormente, apenas pelo tempo necessário para cumprir com quaisquer obrigações legais aplicáveis a eles (incluindo requisitos de manutenção de registos aplicáveis) e/ou para uso no exercício ou defesa de reivindicações legais.

16.9. O Tomador do Seguro declara que prestou as devidas informações às Pessoas Seguras (e, quando necessário, obteve o seu consentimento), de forma a comunicar os Dados Pessoais das mesmas à Seguradora e à APRIL, no âmbito da presente relação contratual.

16.10. A Seguradora trata os Dados Pessoais para fins de subscrição, reclamações, gestão e execução deste Contrato, e para outros fins conforme estabelecido na sua Política de Privacidade, de acordo com as disposições legais aplicáveis em relação à proteção de Dados Pessoais. Os dados também são tratados para fins operacionais, como prevenção e deteção de fraudes, e gestão financeira.

16.11. A Seguradora cumpre as suas obrigações em relação ao combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, ao congelamento de meios patrimoniais, à luta contra o financiamento do terrorismo e à sanção financeira, incluindo o desencadeamento de alertas e declarações de suspeita.

16.12. O tratamento de Dados Pessoais constitui uma obrigação contratual. Na ausência de tais dados, não é possível efetuar a gestão de pedidos de assistência e seguro.

16.13. A recolha de dados também permite à Seguradora monitorizar e melhorar os seus serviços.

16.14. No âmbito do presente Contrato, o Tomador do Seguro reconhece que a Seguradora pode utilizar os seus Dados Pessoais para os fins mencionados acima.

16.15. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras têm o direito de submeter uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados ou outra autoridade de controlo competente.

Cobertura Principal de Morte por Acidente

ARTIGO PRELIMINAR

Nos termos do presente Contrato, é considerado como Cobertura Principal o risco de Morte da Pessoa Segura, motivado por Acidente, podendo ser complementado por outras Coberturas que sejam indicadas nas Condições Particulares, relativamente às quais serão aplicáveis as respetivas Condições Especiais.

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Morte por Acidente, o falecimento que ocorra em consequência de Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo.

ARTIGO 2 - ÂMBITO DO CONTRATO

O Contrato de Seguro garante o pagamento do Capital Seguro nos termos e limites fixados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, após verificação do falecimento da Pessoa Segura.

ARTIGO 3 - RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se excluídos da cobertura de Morte por Acidente as situações que resultem, direta ou indiretamente, das causas descritas nos pontos seguintes:

- a.** atos que tenham ocorrido antes da data de entrada em vigor deste Contrato de seguro, assim como as suas consequências;
- b.** atos ou omissões dolosas do Tomador do Seguro, Pessoa Segura, Beneficiário ou de pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- c.** atos derivados de qualquer doença do foro psicopatológico ou outra causa, em que a Pessoa Segura se mostre incapaz de controlar os seus atos, mesmo quando considerada como Acidente de Trabalho pelos organismos competentes;
- d.** prática de crimes ou de outros atos intencionais da Pessoa segura, incluindo atos suscetíveis de colocar em perigo a integridade física, duelos, apostas e desafios, bem como suicídio, tentativa de suicídio ou automutilação;
- e.** gravidez, aborto, parto ou pós-parto e a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas;
- f.** atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão, quando o contrato garantir os riscos profissionais;
- g.** participação em assaltos, greves, atos de terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra, invasões, atos militares, mesmo em tempo de paz, tumultos e/ou alterações da ordem pública;
- h.** consequências diretas ou indiretas da reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa ou química e manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos ou radioativos;
- i.** cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, ação de raio, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outros fenómenos sísmicos ou meteorológicos, assim como aqueles classificados como “catástrofe ou calamidade nacional”;
- j.** atos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, ou outras drogas sem prescrição médica, bem como riscos decorrentes de ação ou omissão da

Cobertura Principal de Morte por Acidente (cont)

Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos;

k. lesões ou outras consequências de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos que não se tenham devido a um acidente coberto pela Apólice;

l. cirurgia plástica ou estética, exceto quando necessária em consequência de acidente coberto pelas garantias da apólice;

m. acidentes ocorridos como consequência de desmaios e síncope, epilepsia e epileptiformes de qualquer natureza, bem como acidentes decorrentes de intoxicações alimentares e por veneno e as consequências do consumo de medicamentos, ainda que receitados por médico;

n. hérnias, distensões musculares e lombalgias, cuja origem não tenha um caráter traumático;

o. utilização de qualquer tipo de aeronave, como condutor ou passageiro, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;

p. utilização de veículos a motor de duas, três ou de quatro rodas em que a Pessoa Segura tenha agido com negligência, infringindo a lei em termos de regras de trânsito, não usar capacete, não ter o seguro ou as cartas de condução em dia, consumir álcool ou drogas não permitidas para a condução;

q. prática profissional de desportos ou de provas desportivas, integradas em campeonatos e respetivos treinos e estágios;

r. prática de desportos amadores, quando o acidente derive de uma imprudência, prática temerária ou negligente pela Pessoa Segura e prática de desportos considerados perigosos, quando o acidente resulte de um desporto que exija uma licença específica para a sua prática, e que a Pessoa Segura não possua, tal como, entre outros, o mergulho, a caça submarina, a aviação desportiva, o para-quedismo, a asa delta, o rapel, entre outros;

s. Acidentes:

i) ocorridos durante a prática de caça a animais ferozes;

ii) provocados por animais classificados como perigosos, nos termos da legislação em vigor, sempre que tais animais se encontrem na posse da Pessoa Segura.

A classificação de animais perigosos rege-se pelo disposto na legislação portuguesa aplicável, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 315/2009, de 29 de outubro, com as respetivas atualizações.

ARTIGO 4 - TERMO DA COBERTURA

A cobertura garantida no presente Contrato, termina, para a Pessoa Segura, nas seguintes situações:

a. na data do 75º (septuagésimo quinto) aniversário da Pessoa Segura;

b. em caso de morte da Pessoa Segura;

c. em caso de liquidação total do Capital Seguro devido, no que respeita à Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como para a garantia complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente;

d. 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;

e. na data de Resolução, Denúncia ou Cessação por qualquer outra forma do Contrato de Seguro;

f. caso não se verifique o pagamento do Prémio do Seguro no prazo estabelecido para o efeito.

Cobertura Principal de Morte por Acidente (cont)

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

As Coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente por Acidente não são cumulativas, sendo o eventual valor da indemnização pago por Invalidez por Acidente deduzido ao Capital Seguro em caso de Morte por Acidente.

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento da Prestação Devida.

6.4. 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.

6.5. 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.

ARTIGO 7 – SINISTROS

7.1. Sem prejuízo de indicações adicionais constantes das Condições Especiais e Particulares, constituem obrigações da Pessoa Segura ou dos seus Representantes Legais:

a. a comunicação de um Sinistro que se encontre abrangido pelas Coberturas indicadas nas Condições Particulares, através do preenchimento e envio do documento próprio para o efeito – Formulário Participação de Sinistro – à APRIL, para a morada Av. da República 45, 4ºEsq, 1050-087 Lisboa ou através do email: sinistros@april-portugal.pt;

b. a comunicação do Sinistro deverá ser realizada no prazo de 30 (trinta) dias consecutivos a contar da sua respetiva data de ocorrência;

c. juntamente com o Formulário Participação de Sinistro, deverão ser enviadas para a APRIL, cópias dos seguintes documentos:

- Cartão de Cidadão da Pessoa Segura

- Certificado de Óbito com indicação da causa da Morte (não estando referida a causa da Morte no Certificado de Óbito, outras provas documentais relacionadas com as circunstâncias em que tenha ocorrido o falecimento, com vista a aferir o motivo da sua ocorrência);

- Cartão de Cidadão do(s) Beneficiário(s) ou, em alternativa, uma Certidão Notarial que ateste os seguintes elementos quanto aos mesmos: nome completo, data de nascimento, Número de Identificação Fiscal, Cartão de Cidadão e assinatura;

- Habilitação de Herdeiros, sempre que a cláusula beneficiária não seja nominal;

- IBAN do Beneficiário para o qual deverá ser transferida a indemnização, em caso do

Cobertura Principal de Morte por Acidente (cont)

Sinistro declarado ser aceite;

- Auto de Notícia, ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada, que comprove a ocorrência do Acidente.

7.2. A APRIL reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para melhor definição da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, para o mesmo fim, julgar necessárias.

7.3. No caso da Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro usar de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, ou quaisquer documentos falsos para justificar uma reclamação sobre a existência de Sinistro, cessa o direito a qualquer pagamento.

7.4. Caso ocorra um Sinistro, antes da cessação ou alteração do Contrato de Seguro, cuja verificação ou consequência tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, aplicam-se as seguintes disposições:

a. o Sinistro está coberto 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 inexatamente;

b. o Sinistro não está coberto, ficando apenas vinculado à devolução do Prémio, caso seja demonstrado que, em caso algum, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura Principal de Morte por Acidente serão liquidadas pela Seguradora ao(s) Beneficiário(s) no prazo de 30 (trinta) dias após a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos da sua qualidade de Beneficiário, e mediante apresentação dos documentos e informação indispensáveis à sua regularização, referidos nos Artigos 7.1 (sete. um) e 7.2 (sete. dois), sempre que aplicável.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. As Coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente por acidente não são cumulativas, sendo o eventual valor de indemnização pago por Invalidez Total e Permanente por Acidente deduzido ao Capital Seguro em caso de Morte por Acidente.

Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais. Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

ARTIGO 1 – DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Invalidez Total e Permanente por Acidente, sempre que um Acidente provoque diretamente uma limitação funcional permanente, total ou parcial na Pessoa Segura, clinicamente constatada e até um período máximo de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo, e de acordo com a Tabela de Desvalorização definida nas Condições Particulares, a qual refere a percentagem de Capital Seguro definida pela Seguradora, para um conjunto de situações de Invalidez Permanente em consequência de um Acidente, e que é usado para calcular o montante indemnizatório da Cobertura.

ACIDENTES APRIL – Condições Gerais e Especiais

Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente (cont)

ARTIGO 2 – ÂMBITO DO CONTRATO

2.1. Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, o risco de Invalidez Total e Permanente por Acidente da Pessoa Segura, desde que expressamente mencionado nas Condições Particulares.

2.2. Em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente, garante-se o pagamento da Prestação Devida, que corresponderá à percentagem referente ao grau de desvalorização, constatado clinicamente e determinado de acordo com a Tabela de Desvalorização definida nas Condições Particulares, aplicada ao Capital Seguro da Cobertura.

2.3. As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela, e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.

2.4. Na eventualidade da Pessoa Segura ser esquerdina, as percentagens de incapacidade, referidas na Tabela para o membro superior direito, são aplicáveis ao membro superior esquerdo.

2.5. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do Acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a incapacidade já existente e aquela que passou a existir.

2.6. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.

2.7. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

2.8. Sempre que de um Acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o resultado possa exceder o Capital Seguro.

ARTIGO 3 – RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se excluídos da cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente os acidentes que resultem, direta ou indiretamente, das causas descritas nos pontos referidos no Artigo 3 (três), Riscos Excluídos, da Cobertura Principal de Morte por Acidente.

ARTIGO 4 – TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo da Cobertura, são, igualmente, aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar.

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

A Cobertura de Invalidez Total e Permanente tem como Capital Seguro o contratado na Apólice.

Caso ocorra mais do que uma situação de invalidez coberta pela Apólice, a percentagem aplicada será sempre sobre o Capital Seguro inicialmente contratado.

Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente (cont)

A Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente manter-se-á ativa com o Capital Seguro remanescente, sem qualquer atualização de prémio, até que o mesmo se esgote na sua totalidade.

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data em que o estado de Invalidez Total e Permanente por Acidente seja considerado clinicamente comprovado.

7.2. Para fazer prova da situação de Invalidez Total e Permanente por Acidente deverá ser enviado, juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

- a.** Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b.** documento que comprove a data da constatação da Invalidez;
- c.** relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza e grau da Invalidez, duração estimada, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou;
- d.** auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente.

7.3. A APRIL reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do Tomador do Seguro e/ou quem o represente.

Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.

Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente (cont)

Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Cobertura considera-se Reembolso de Despesas Médicas, sempre que, em consequência de Acidente, a Pessoa Segura fique sujeita a cuidados médicos, hospitalares ou farmacêuticos e que, para a realização dos mesmos, possua prévia autorização da Seguradora ou da APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora ou, quando tal não suceda, que sejam reconhecidos por esta como cuidados inadiáveis e urgentes.

ARTIGO 2 - ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, o Reembolso de Despesas Médicas em consequência de Acidente, desde que expressamente mencionadas nas Condições Particulares e até à quantia definida para o efeito:

- a. Gastos efetuados com cuidados médicos, hospitalares, farmacêuticos e transporte clinicamente adequado para tratamento das lesões sofridas prestados à Pessoa Segura, em regime hospitalar ou em regime ambulatorio, necessários e adequados ao tratamento desta, ao seu restabelecimento e à sua recuperação para a vida ativa, até ao máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a ocorrência do Acidente e até ao limite máximo do Capital contratado por anuidade;**
- b. serão, igualmente, assegurados o fornecimento das ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais da Pessoa Segura, desde que sejam considerados necessários e adequados ao fim a que se destinam pelo Médico Assistente;**
- c. a Pessoa Segura terá, ainda, direito ao fornecimento ou ao pagamento de transporte e estadia, necessários ao tratamento ou à realização de exames médicos que sejam adequados à natureza da lesão, mediante autorização prévia da Seguradora ou da APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora;**
- d. só são garantidas as despesas que respeitem a cuidados realizados após autorização da APRIL ou, quando tal não suceda, que sejam reconhecidos por esta como cuidados inadiáveis e urgentes;**
- e. o reembolso das despesas referidas no ponto anterior, será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos;**
- f. o pagamento das despesas termina aquando do abandono do tratamento ou recusa injustificada, das orientações dadas pelo Médico Assistente.**

ARTIGO 3 - RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente.

ARTIGO 4 - TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo das Coberturas, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar.

Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente (cont)

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente considera-se como Capital Seguro o limite máximo de capital contratado por anuidade ou até ao máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a ocorrência do Acidente.

Para este efeito consideram-se gastos efetuados com cuidados médicos, hospitalares, farmacêuticos e transporte clinicamente adequado, para tratamento das lesões sofridas, prestados à Pessoa Segura, em regime hospitalar ou em regime ambulatorio, necessários e adequados ao tratamento desta, ao seu restabelecimento e à sua recuperação para a vida ativa.

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data de ocorrência do Acidente.

7.2. Para fazer prova da situação do Acidente, e respetivo tratamento, deverá ser enviado, juntamente com o Formulário de Participação de Sinistro, a(s) fatura(s) dos gastos incorridos:

a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza das patologias e duração estimada dos tratamentos a efetuar, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou;

c. Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente.

7.3. A APRIL reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do Tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. A totalidade do reembolso de todas as despesas não deverá exceder o limite máximo do capital contratado expressamente indicado nas Condições Particulares por anuidade.

Cobertura Complementar de Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.

Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente, sempre que a Pessoa Segura fique hospitalizada por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas. Existirá lugar ao subsídio diário, enquanto subsistir o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, com o limite definido no presente Contrato.

ARTIGO 2 - ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, o pagamento de uma indemnização diária contratada na Apólice, enquanto subsistir o internamento em Hospital ou Clínica e por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

O período referido tem efeito no primeiro dia de internamento, definido por 24 (vinte e quatro) horas contínuas e ininterruptas, nas quais a Pessoa Segura está hospitalizada, não contando o dia em que abandona o hospital ou clínica.

ARTIGO 3 - RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como as despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares.

ARTIGO 4 - TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo das Coberturas, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar.

ARTIGO 5 - CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente considera-se como Capital Seguro o valor de subsídio diário contratado na Apólice, enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Cobertura Complementar de Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente (cont)

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data do Internamento Hospitalar.

7.2. Para fazer prova da situação do Internamento Hospitalar por Acidente deverá ser enviado, juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza da patologias e duração estimada do período de internamento, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou; **c.** Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente.

c. nota de internamento e/ou relatório de alta hospitalar;

d. Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente

7.3. A APRIL reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do Tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. A totalidade do Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente não deverá exceder o limite máximo do capital contratado.

Cobertura Complementar de Fratura de Ossos por Acidente

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais. Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

Cobertura Complementar de Fratura de Ossos por Acidente (cont)

ARTIGO 1 – DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Fratura de Ossos por Acidente coberto pela Apólice, aquela que ocorra no prazo de até 1 (um) ano após a data da sua ocorrência.

A fratura diagnosticada deverá encontrar-se descrita na Tabela de Fraturas por Acidente constante do presente Contrato.

ARTIGO 2 – ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, o Capital Seguro para a Fratura diagnosticada e descrita na Tabela de Fratura de Ossos por Acidente, incluída nas Condições Particulares.

Consideram-se como Fraturas:

- a. Fratura incompleta: o osso apresenta fissuras ou está parcialmente fraturado, não estando totalmente partido;
- b. Fratura por sobrecarga: fratura pequena e fissura incompleta do osso, causada frequentemente pela aplicação prolongada ou repetitiva de força sobre o mesmo;
- c. Fratura por compressão vertebral: fratura com achatamento do aspeto anterior do corpo vertebral ao longo do eixo da coluna vertebral, também conhecida como fratura de impacto;
- d. Fratura transversal ou rotura desde o ângulo direito até ao eixo do osso, fratura oblíqua ou rotura em forma diagonal, fratura espiral ou rotura que ocorre normalmente por torsão.

ARTIGO 3 – RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como as seguintes Fraturas:

- a. Fraturas não incluídas na Tabela de Indemnização de Fraturas de Ossos;
- b. Luxações.
- c. Fraturas patológicas, entendidas como aquelas em que um osso é quebrado através de uma zona enfraquecida por uma doença, tais como os tumores ósseos, as metástases ósseas e as doenças metabólicas.

ARTIGO 4 – TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo da Cobertura, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar.

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Fratura de Ossos por Acidente considera-se como Capital Seguro, o capital contratado na apólice, correspondente a um capital único por acidente, independentemente de, no mesmo acidente, existirem várias fraturas de ossos.

Cobertura Complementar de Fratura de Ossos por Acidente (cont)

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data de ocorrência do Acidente.

7.2. Para fazer prova da Fratura Óssea por Acidente deverá ser enviado, juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza das patologias, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou;

c. Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente.

7.3. A APRIL reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate. Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Fratura de Ossos serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do Tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. A Fratura diagnosticada deverá estar descrita na Tabela de Fraturas de Ossos por Acidente, incluída nas Condições Particulares.

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário)

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é de contratação opcional em conjunto com a Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente, e Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.

Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) (cont)

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente a impossibilidade física total, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo.

A Pessoa Segura tem de incorrer na contingência de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente de forma involuntária, e estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada.

ARTIGO 2 - ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, um subsídio diário por Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente, correspondente ao valor contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias estimado de baixa laboral, estabelecido na Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente, que consta das Condições Particulares.

O valor da indemnização a liquidar será calculado com base na seguinte fórmula de cálculo: N.º de Dias Estimados da Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente x Montante Diário Contratado.

No caso de ocorrerem diversas lesões no mesmo período de tempo, considera-se apenas aquela que corresponda ao maior número de dias de indemnização, segundo a Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente.

ARTIGO 3 - RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como qualquer situação ou lesão não incluída na Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente.

ARTIGO 4 - TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo da Cobertura, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar, à exceção da que se refere à data de aniversário da Pessoa Segura que, para esta Cobertura Complementar, corresponde ao 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura.

ARTIGO 5 - CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) considera-se como Capital Seguro o valor de subsídio diário contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias estimado de baixa laboral, estabelecido na Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente, como correspondendo à condição diagnosticada.

ACIDENTES APRIL - Condições Gerais e Especiais

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) (cont)

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data de ocorrência do Acidente.

7.2. Para fazer prova da Incapacidade Total Temporária por Acidente deverá ser enviado, juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza da patologia, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou;

c. Comprovativo da situação de baixa laboral – Acidentes de Trabalho e/ou declaração do médico comprovativa da necessidade de baixa clínica;

d. Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a ocorrência do Acidente.

7.3. A Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela Seguradora ou pela APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do Tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. O valor de indemnização corresponde ao valor de subsídio diário contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias estimado de baixa laboral, estabelecido na Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente, como correspondendo à condição diagnosticada de forma definitiva, que consta das Condições Particulares.

Cobertura Complementar Opcional de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é de contratação opcional em conjunto com a Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente, e Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.

Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

ARTIGO 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Subsídio Diário de Hospitalização por Doença, sempre que a Pessoa Segura fique hospitalizada por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

Existirá lugar ao subsídio diário, enquanto subsistir o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, com o limite definido no presente Contrato.

ARTIGO 2 - ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, o pagamento de uma indemnização diária contratada na Apólice, enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias por anuidade.

O período referido tem efeito no primeiro dia de internamento, definido por 24 (vinte e quatro) horas contínuas e ininterruptas, nas quais a Pessoa Segura está hospitalizada, não contando o dia em que abandona o Hospital ou Clínica.

ARTIGO 3 - RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se igualmente excluídas, no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como:

- a. qualquer sinistro ocorrido no período de carência (mencionado no Artigo 9 da presente cobertura);**
- b. qualquer doença pré-existente e/ou degenerativas na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento;**
- c. qualquer tipo de tratamento não curativo e qualquer das suas sequelas e consequências a que a Pessoa Segura se submeta, voluntariamente, como cirurgias estéticas, vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade, mesmo com prescrição médica, ou técnicas de reprodução assistida;**
- d. internamento em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares.**

ARTIGO 4 - TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo da Cobertura, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar, à exceção da que se refere à data de aniversário da Pessoa Segura que, para

ACIDENTES APRIL - Condições Gerais e Especiais

Cobertura Complementar Opcional de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença (cont)

esta Cobertura Complementar, corresponde ao 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura.

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença considera-se como Capital Seguro o valor de subsídio diário contratado na Apólice, enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias por anuidade.

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

Considera-se como data do Sinistro, a data do Internamento Hospitalar;

7.1. Para fazer prova da Hospitalização por Doença, deverá ser enviado juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza da patologias e duração estimada do período de internamento, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou e datas de diagnóstico;

c. Nota de internamento e/ou relatório de alta hospitalar.

7.2. A Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.3. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. A totalidade do Subsídio Diário de Hospitalização por Doença não deverá exceder o limite máximo do capital contratado por anuidade.

ARTIGO 9 – PERÍODO DE CARÊNCIA

A presente Cobertura só se torna efetiva depois de decorrido um período de 30 (trinta) dias sobre a Data de Início desta Cobertura Complementar, sem prejuízo de convenção em contrário nas Condições Particulares.

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)

ARTIGO PRELIMINAR

A presente Cobertura é de contratação opcional e Complementar da Cobertura Principal conferida em caso de Morte por Acidente, pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.

Esta Cobertura é regida pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

ARTIGO 1 – DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente Contrato considera-se Incapacidade Temporária Absoluta por Doença a impossibilidade física total, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência ter contraído uma Doença.

A Pessoa Segura tem de incorrer na contingência de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Doença de forma involuntária, e estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada, em Portugal.

A situação de Incapacidade Temporária Absoluta deve ser reconhecida pelo organismo português competente.

ARTIGO 2 – ÂMBITO DO CONTRATO

Pelas presentes Condições Especiais, garante-se como Cobertura Complementar do Contrato de Seguro, a Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário) e considera-se como capital seguro, o valor diário contratado na apólice, multiplicado pelo número de dias de baixa laboral reconhecida pelo organismo português competente, por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias por anuidade.

ARTIGO 3 – RISCOS EXCLUÍDOS

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, assim como:

- a) qualquer Sinistro ocorrido no período de carência (mencionado no Artigo 9 da presente cobertura);**
- b) qualquer doença pré-existente e/ou degenerativas na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento;**
- c) tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;**
- d) toda a patologia ao nível da coluna vertebral, cujo único sintoma seja a dor, exceto se a mesma resultar de um quadro clínico comprovado, de forma inequívoca, por exames complementares de diagnóstico (ex.: RX, TAC, RMN, etc.);**

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)(cont)

bem como riscos decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos;

- i) cirurgia plástica e reconstrutiva;
- j) incapacidade temporária parcial.

ARTIGO 4 – TERMO DA COBERTURA

As disposições constantes do Artigo 4 (quatro) da Cobertura Principal de Morte por Acidente, referentes ao Termo da Cobertura, são igualmente aplicáveis para os efeitos desta Cobertura Complementar, à exceção da que se refere à data de aniversário da Pessoa Segura que, para esta Cobertura Complementar, corresponde ao 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura.

ARTIGO 5 – CAPITAL SEGURO

Os limites do Capital Seguro serão os expressamente indicados nas Condições Particulares e considerando o Artigo 3.2 (três.dois), sempre que aplicável.

Para a cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário) considera-se como Capital Seguro, o valor diário contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias de baixa laboral reconhecida pelo organismo português competente, por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias por anuidade.

ARTIGO 6 – BENEFICIÁRIOS

O Beneficiário desta Cobertura Complementar é a Pessoa Segura.

ARTIGO 7 – SINISTRO

7.1. Considera-se como data do Sinistro, a data da constatação clínica da Doença.

7.2. Para fazer prova da Incapacidade Temporária Absoluta por Doença deverá ser enviado, juntamente com o Formulário Participação de Sinistro:

- a. Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b. Relatório Médico, efetuado por um Médico com exercício de atividade no espaço da União Europeia, que inclua descrição pormenorizada da situação clínica da Pessoa Segura, com indicação da natureza da patologia, bem como a descrição das circunstâncias em que a mesma se verificou;
- c. comprovativo da situação de baixa laboral – Acidentes de Trabalho e/ou declaração do médico comprovativa da necessidade de baixa clínica;
- d. Auto de Notícia ou qualquer outro documento emitido por entidade autorizada que comprove a constatação clínica da Doença.

7.3. A Seguradora ou a APRIL, devidamente mandatada pela Seguradora, reserva-se o direito de, sempre que entender por conveniente, para a determinação da natureza e extensão da situação de Sinistro reportada, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgue necessárias.

7.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura entre o Médico indicado pelo Tomador do Seguro e o Médico indicado pela APRIL, ambas as Partes escolherão, de

Cobertura Complementar Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)(cont)

mútuo acordo, um terceiro Médico como perito de desempate.

Cada uma das Partes suportará as despesas e honorários do seu Médico, sendo as respeitantes ao terceiro Médico repartidas de forma igual entre ambas.

ARTIGO 8 – PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DEVIDAS

8.1. As Prestações Devidas no caso da Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário) serão liquidadas pela Seguradora à Pessoa Segura no prazo de 30 (trinta) dias mediante a constatação e respetiva entrega dos documentos comprovativos.

8.2. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta do tomador do Seguro e/ou quem o represente.

8.3. O valor de indemnização corresponde ao valor de subsídio diário contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias de baixa médica laboral acreditada pelo organismo português competente.

ARTIGO 9 – PERÍODO DE CARÊNCIA, FRANQUIA E REQUALIFICAÇÃO

Após decorrido um período de carência inicial de 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da data de início desta Cobertura.

É igualmente estabelecido um **período de franquia retroativa de 7 (sete) dias**.

Entre a data do último pagamento de uma indemnização, até ao limite máximo previsto nas condições particulares, associado a uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença, e o eventual surgimento de nova situação que origine direito à mesma cobertura, deverá decorrer, obrigatoriamente, um período mínimo de **requalificação de 180 (cento e oitenta) dias** de trabalho ativo, caso se trate da mesma doença, ou de **30 (trinta) dias** de trabalho ativo, no caso de se verificar tratar-se de uma doença distinta da anterior.