

ACIDENTES APRIL

Proposta de Adesão

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

DISTRIBUIDOR

ID :

Carimbo / Assinatura :

RESERVADO À APRIL PORTUGAL

Contrato :

Processo :

INTERVENIENTES NO CONTRATO

Tomador (A Pessoa Singular ou Coletiva que celebra o Contrato de Seguro com a APRIL, que atua em nome e por conta da Seguradora CNP Assurances, S.A., Sucursal em Espanha, assumindo esta última os riscos do Contrato de Seguro, à qual correspondem as obrigações que dele derivam, designadamente o pagamento do Prémio, com exceção daquelas que só possam ser cumpridas pela Pessoa Segura)

Nome próprio :

Apelidos :

Nacionalidade :

Nº Cartão do Cidadão :

NIF :

Data de Nascimento : / /

Sexo : Feminino : ☐ Masculino : ☐

Estado Civil :

Contactos telefónicos :

Email :

Morada :

Código Postal : - Localidade :

Distrito : Concelho :

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). Preencher apenas se diferente do Tomador do Seguro. Todos os campos são obrigatórios.

Nome próprio :

Apelidos :

Nacionalidade :

Nº Cartão do Cidadão :

NIF :

Data de Nascimento : / /

Sexo : Feminino : ☐ Masculino : ☐

Estado Civil :

Contactos telefónicos :

Email :

Morada :

Código Postal : - Localidade :

Distrito : Concelho :

PROTEÇÃO GLOBAL

PLANO DE COBERTURAS

Por favor, assinale com um X a opção do Acidentes APRIL que pretende subscrever.

COBERTURAS BASE	ESSENCIAL ☐	COMPLETO ☐	PREMIUM ☐
Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente	20.000€	50.000€	75.000€
Reembolso de Despesas Médicas por Acidente	500€	1.750€	3.500€
Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente	20€	50€	75€
Fratura de Ossos por Acidente	-	750€	750€
COBERTURAS OPCIONAIS - TOP 1 ☐			
Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)	10€	25€	50€
COBERTURAS OPCIONAIS - TOP 2 ☐			
Subsídio Diário de Hospitalização por Doença	20€	50€	75€
Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário)	10€	25€	50€

Oferta do Serviço Médico **APRIL MEDICAL**

DECLARAÇÃO: (a preencher no caso do Tomador do Seguro subscrever a Cobertura Opcional de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença e/ou a Cobertura Opcional de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença)

Declaro estar em bom estado de saúde, não ter restrições na minha capacidade para trabalhar, não terem existido interrupções na minha atividade profissional por mais de 15 (quinze) dias, nem haver estado hospitalizado mais de 7 (sete) dias consecutivos nos últimos 2 (dois) anos (exceto gravidez), não ter sofrido quaisquer acidentes, não ter sido submetido(a) nem estar a aguardar a realização de intervenção cirúrgica, internamento hospitalar, consulta médica não de rotina e/ou qualquer tipo de terapêutica, e não ser, atualmente, titular de uma prestação por incapacidade.

Ao assinar esta Declaração, confirmo que todas as informações, aqui prestadas, são verdadeiras e que qualquer dado que não corresponda à realidade implicará, a anulação da Apólice a emitir e a recusa de qualquer possível Sinistro, considerando a Proposta de Adesão ao Seguro agora submetida, caso o seu risco seja aceite.

Data: / /

Assinatura da Pessoa Segura: (conforme documento identificação)

Portal APRIL Medical (Oferta ao Cliente)

Serviço Médico que lhe permite aceder, de forma simples e sem quaisquer encargos, a Consultas Médicas, 2ª Opinião Médica, Orientação Nutricional e Testes de Hábitos Saudáveis.

Visite-nos em april-teladochealth.pt/.mais_informacoes, consulte IPC ou CGE.

DATA DE INÍCIO*: / /

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

Fracionamento do pagamento do prémio (sem encargos de fracionamento) : Mensal : ☐ Trimestral : ☐ Semestral : ☐ Anual : ☐

Beneficiários

Em caso de falecimento que ocorra em virtude de um Acidente, garantimos o pagamento ao(s) Beneficiário(s) designado(s) para o efeito, do valor do Capital supra referido com um limite do cúmulo que previamente já tenha sido liquidado pela cobertura de Invalidez α.

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

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

Nome próprio:

Apelidos:

Nº Cartão do Cidadão:

NIF:

Contactos telefónicos:

Nome próprio:

Apelidos:

Nº Cartão do Cidadão:

NIF:

Contactos telefónicos:

Nome próprio:

Apelidos:

Nº Cartão do Cidadão:

NIF:

Contactos telefónicos:

Nome próprio:

Apelidos:

Nº Cartão do Cidadão:

NIF:

Contactos telefónicos:

Para as Coberturas Complementares o Beneficiário será sempre a Pessoa Segura

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

DECLARAÇÃO DE ADESÃO

O Candidato confirma que recebeu, antes de se vincular, todas as Informações Pré-Contratuais, relevantes e exigíveis por Lei (como as contidas no DIPS – Documento de Informação sobre Produtos de Seguros), que lhe possibilita ter uma integral compreensão do produto AA – Acidentes APRIL, e das suas Coberturas Complementares Opcionais de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença e/ou Subsídio Diário de Hospitalização por Doença e Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente, nomeadamente, mas sem limitar, acerca das garantias, benefícios e exclusões daquelas, cujo âmbito e conteúdo ficaram plenamente esclarecidos. Desta forma, e na posse de todos os elementos indispensáveis à contratação do Seguro, declara expressamente a sua intenção de subscrever o produto AA – Acidentes APRIL, através da presente Proposta de Adesão e demais documentos que a integrem ou complementem, com ou sem as Coberturas Complementares Opcionais de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença e/ou Subsídio Diário de Hospitalização por Doença e Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente, conforme aplicável. O Candidato confirma a veracidade e exatidão de todas as declarações e informações aqui prestadas no âmbito do seu processo de subscrição, bem como o desconhecimento de quaisquer circunstâncias que possam influenciar a apreciação dos riscos que pretende segurar. Reconhece e aceita, desta forma, que a APRIL, em nome da Seguradora nos termos legais, possa, em caso de incumprimento doloso, anular o Contrato de Seguro, ou em caso de incumprimento negligente, propor novas condições para o Seguro, ou eventualmente a sua resolução, provando-se que, em caso algum, cobre os riscos omitidos ou declarados de forma inexacta. Por último, o Candidato declara conhecer que a APRIL, em nome da Seguradora, poderá aceitar ou recusar a subscrição do Seguro após análise de todos os elementos indispensáveis à análise dos riscos. Em particular, o Candidato reconhece que a aceitação do Seguro depende da verificação, pela Seguradora, do cumprimento das normas sobre congelamento de bens e sanções financeiras, incluindo o desencadeamento de alertas e declarações de suspeita.

Data: / /

Assinatura do Tomador: (conforme documento identificação)

Assinatura da Pessoa Segura: (conforme documento identificação)

DADOS PESSOAIS

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

Data: / /

Assinatura do Tomador: (conforme documento identificação)

Assinatura da Pessoa Segura: (conforme documento identificação)

OS SEUS DADOS SAÚDE

A APRIL, em nome da Seguradora, poderá ter necessidade, para efeitos de gestão e regularização de Sinistro, de aceder aos seus Dados Pessoais de Saúde. O acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, sendo o seu acesso processado de acordo com as disposições legais em vigor. Assim, solicitamos-lhe que confirme o seu consentimento relativamente ao tratamento desses Dados Pessoais de Saúde. O tratamento dos dados relativos à sua saúde baseia-se na necessidade dos mesmos para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais, sendo que também 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, em nome da Seguradora, poderá, também, transferir os seus dados a outras entidades no âmbito da execução do Contrato, nomeadamente para a Resseguradora responsável 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 Pessoais 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 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.

Data: / /

Assinatura do Tomador: (conforme documento identificação)

Assinatura da Pessoa Segura: (conforme documento identificação)

TRATAMENTO E COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS PARA MARKETING DIRETO

Caso seja do seu interesse, os seus dados de identificação (nome) e contato (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, contatos por SMS, MMS e correio eletrónico.

Consinto na utilização dos meus Dados Pessoais para estes efeitos: Sim ☐ Não ☐

Data: / /

Assinatura do Tomador: (conforme documento identificação)

Assinatura da Pessoa Segura: (conforme documento identificação)

Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO DEVEDOR / DEBTOR IDENTIFICATION

*Nome do Devedor / Name of the debtor:

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

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

*País / Country:

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

*BIC SWIFT / SWIFT BIC

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR / CREDITOR IDENTIFICATION

Nome do Credor / Name of the creditor: **APRIL PORTUGAL, S.A**

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

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

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

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

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

Localidade / Location: Data / Date: / /

Assinar aqui por favor / Please sign here:

*Assinatura(s) / Signature(s)

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

** RELATIVAMENTE AO CONTRATO / IN RESPECT OF THE CONTRACT

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

Acidentes APRIL

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

ACIDENTES APRIL

Informação Pré Contratual

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

PRODUTO

O Acidentes APRIL é um seguro que o protege, a si e à sua família, em caso de Acidente, salvaguardando o seu futuro e o dos que lhe são mais próximos. Com 5 Coberturas Base e 2 Opcionais, protege-o do que não é possível evitar.

COBERTURAS BASE	DEFINIÇÃO	GARANTIAS
Morte por Acidente	Falecimento que ocorra em consequência de Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo.	Capital Seguro contratado pela Apólice. 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.
Invalidez Total e Permanente por Acidente	Invalidez Total e Permanente 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.	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.
Reembolso de Despesas Médicas por Acidente	Despesas de Tratamento 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 APRIL ou, quando tal não suceda, que sejam reconhecidos por esta como cuidados inadiáveis e urgentes.	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.
Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente	Hospitalização da Pessoa Segura por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas, em consequência de Acidente.	Indemnização diária contratada na Apólice, enquanto subsistir o internamento em Hospital ou Clínica e por um período máximo de 180 (cento e oitenta) dias.
Fratura de Ossos por Acidente	Fratura diagnosticada como consequência imediata de um Acidente e até 1 (um) ano após a sua ocorrência.	Montante indemnizatório correspondente ao Capital Seguro. A Fratura diagnosticada deverá estar descrita na Tabela de Fraturas de Ossos por Acidente, incluída nas Condições Particulares.

COBERTURAS OPCIONAIS	DEFINIÇÃO	GARANTIAS
Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário) + Subsídio Diário de Hospitalização por Doença	Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo.	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. A Pessoa Segura deverá estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada.
	Hospitalização da Pessoa Segura por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas, em consequência de uma Doença.	O valor de indemnização corresponde ao 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.
Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)	Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de 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.	O valor de indemnização corresponde ao valor de subsídio diário contratado na Apólice, multiplicado pelo número de dias de baixa laboral, com o máximo de 180 (cento e oitenta) dias, por anuidade. A Pessoa Segura deverá estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada em Portugal. Além disso, é estabelecido um período de franquia retroativa de 7 (sete) dias.

ACIDENTES APRIL – Informação Pré-Contratual

APRIL PORTUGAL, S.A. – Agente de Seguros inscrito na ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 408281627 – Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 – Sede: Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.

CARACTERÍSTICAS

Disposições Fundamentais

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

Condições de Elegibilidade

- a. Para ser admitido como Pessoa Segura, o Candidato deverá, à Data de Início do Contrato de Seguro, cumprir cumulativamente os seguintes requisitos de Elegibilidade:
 - residência habitual na União Europeia e Reino Unido;
 - ter Número de Identificação Fiscal Pessoal;
 - 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 Fraturas de Ossos por Acidente;
 - 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);
 - para a Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário) deverá estar a desempenhar uma atividade profissional remunerada em Portugal
- b. O Candidato deverá, ainda, cumprir os seguintes requisitos:
 - preenchimento integral de todos os campos da Proposta de Adesão do Seguro, bem como assinar e datar as Declarações de Adesão, Proteção de Dados e Acesso a Dados Clínicos, quando tal seja solicitado;
 - 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;
 - os que estiverem expressamente previstos para as Coberturas Complementares, quando as mesmas sejam subscritas.

Riscos Cobertos e Riscos Excluídos

Encontra-se coberto pela Apólice o risco de Morte da Pessoa Segura que ocorra em consequência de um Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo, e salvo convenção expressa em contrário, prevista nas Condições Particulares, com exceção do que resulte, direta ou indiretamente, das causas descritas nos pontos seguintes:

- a. 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;

ACIDENTES APRIL – Informação Pré-Contratual

APRIL PORTUGAL, S.A. – Agente de Seguros inscrito na ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 408281627 – Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 – Sede: Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.

- 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 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 paraquedismo, 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.

Exclusões específicas da Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Acidente

Encontra-se coberto pela Apólice o risco de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura que ocorra em consequência de um Acidente, imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do mesmo, e salvo convenção expressa em contrário prevista nas Condições Particulares, com exceção do que resulte, direta ou indiretamente, das causas descritas nos pontos referidos no Artigo 3 (três) das Condições Gerais, da Cobertura Principal de Morte por Acidente.

Exclusões específicas da Cobertura de Reembolso de Despesas Médicas por Acidente

Estão excluídas as despesas que respeitem a cuidados realizados sem autorização da APRIL ou, quando tal não suceda, que não sejam reconhecidos por esta como cuidados inadmiáveis e urgentes. Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) das Condições Gerais, da Cobertura Principal de Morte por Acidente.

Exclusões específicas da Cobertura de Subsídios Diário de Hospitalização por Acidente

Encontram-se, igualmente, excluídas no âmbito da presente Cobertura Complementar, todas as causas referidas no Artigo 3 (três) das Condições Gerais, 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.

Exclusões específicas da Cobertura de Fratura de Ossos por Acidente

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

- Fraturas não incluídas na Tabela de Indemnização de Fraturas de Ossos;
- Luxações;
- 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.

Exclusões específicas da Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário)

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

- qualquer situação, doença ou lesão não incluída na Tabela de Indemnização de Incapacidade Temporária por Acidente;
- doenças ou lesões ocorridas em períodos nos quais a Pessoa Segura não esteja a desempenhar qualquer atividade profissional.

Exclusões específicas da Cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização por Doença

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

- a.** qualquer sinistro ocorrido no período de carência (mencionado no Artigo 9 (nove) das Condições Gerais da presente cobertura);
- b.** qualquer doença pré-existente e/ou degenerativa 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.

Exclusões específicas da Cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença

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

- a.** qualquer Sinistro ocorrido no período de carência (mencionado no Artigo 9 (nove) 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.);
- e.** toda e qualquer doença do foro psicopatológico;
- f.** gravidez, parto ou aborto, bem como períodos de descanso voluntário e obrigatório, que advêm dos casos de maternidade e paternidade e aqueles decorrentes de suas complicações;
- g.** Doença originada, direta ou indiretamente, pelo consumo de álcool (ingestão aguda ou crónica), bem como de medicamentos, estupefacientes ou outras drogas sem prescrição médica;
- h.** riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, 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;

Início, Duração e Cessação do Seguro

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

Termo das Coberturas

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

- a.** na data do 75º (septuagésimo quinto) aniversário da Pessoa Segura 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; na data do 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura 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);
- 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.

Capital Seguro

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

Prémios

- a.** 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.

ACIDENTES APRIL – Informação Pré-Contratual

APRIL PORTUGAL, S.A. – Agente de Seguros inscrito na ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 408281627 – Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 – Sede: Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.

- b.** 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.
- c.** 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.
- d.** 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.
- e.** 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.
- f.** Os Prémios são calculados considerando, a natureza dos riscos a cobrir e as respetivas tarifas praticadas pela Seguradora para cobertura daqueles.
- g.** 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.
- h.** As alterações de tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de renovação.
- i.** 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.
- j.** 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.
- k.** Todos os encargos fixados por Lei, relativamente ao pagamento dos Prémios, ficarão a cargo do Tomador do Seguro.

Tabela de Prémios de Seguro

O Tomador do Seguro pode subscrever apenas um dos Planos de Coberturas Base ou adicionar a este, uma ou as duas respetiva(s) Cobertura(s) Opcional(ais).

COBERTURAS BASE	ESSENCIAL	COMPLETO	PREMIUM
Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente			
Reembolso de Despesas Médicas por Acidente	3,00€	8,95€	14,25€
Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente			
Fratura de Ossos por Acidente			
COBERTURAS OPCIONAL – TOP1			
Incapacidade Temporária Absoluta por Doença (valor diário)	4,30€	10,70€	21,35€
COBERTURAS OPCIONAL – TOP2			
Subsídio Diário de Hospitalização por Doença	2,50€	6,25€	9,40€
Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente (valor diário)			

Beneficiários

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

ACIDENTES APRIL – Informação Pré-Contratual

APRIL PORTUGAL, S.A. – Agente de Seguros inscrito na ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 408281627 – Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 – Sede: Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.

Direito de Renúncia (ou Livre Resolução)

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

Denúncia e Caducidade do Contrato

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

Resolução do Contrato

- a.** O Contrato poderá ser resolvido pelas Partes, a todo o tempo, sempre que exista justa causa e sempre que comunicado por correio ao Tomador do Seguro.
- b.** Para o efeito previsto no número anterior, a Seguradora pode invocar a participação de uma sucessão de Sinistros ocorridos numa anuidade.
- c.** Em particular, o Contrato será resolvido em caso de não pagamento do(s) Prémio(s) na respetiva data de vencimento.
- d.** A resolução do Contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que a mesma se verifique.
- e.** 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.
- f.** 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.
- g.** 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.
- h.** O previsto no presente Artigo é igualmente aplicável à redução do Contrato.
- i.** O Tomador do Seguro, pode resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30 (trinta) dias imediatos à data da receção da Apólice.

Denominação e Estatuto Legal da Seguradora e da APRIL

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 Cedaceros, 10, 5º, por CNP e, nos termos da Apólice, 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.

Informação sobre a Proteção dos Dados Pessoais da Seguradora/Beneficiários: Responsável pelo tratamento CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal em Espanha (doravante referenciada como "CNP ASSURANCES"). Delegado de Proteção de Dados: dpd.pt@cnp.pt. Direitos: gdpr.pt.petition@cnp.pt. Finalidade do tratamento dos seus dados: o objetivo do tratamento é gerir a execução de um Contrato de Seguro e, em especial, a gestão do Sinistro. Legitimidade para o tratamento dos seus dados: em geral, a base de legitimidade para o tratamento dos seus dados é a execução do Contrato de Seguro. Direitos: Aceder, retificar e apagar dados, bem como outros direitos, tal como explicado nas informações adicionais.

E

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

Poderes da APRIL

Foi previamente estabelecido um contrato escrito, através do qual a Seguradora conferiu à APRIL Portugal, nos termos e para os

ACIDENTES APRIL - Informação Pré-Contratual

APRIL PORTUGAL, S.A. - Agente de Seguros inscrito na ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 408281627 - Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 - Sede: Av. da República, 45, 4º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.

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.

Regime Fiscal

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.

O Contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não assumindo a APRIL ou a Seguradora qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações ao regime fiscal atualmente em vigor ou de uma diferente interpretação pela Autoridade Tributária das normas legais aplicáveis.

Declarações

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

Lei Aplicável

a. O Contrato fica sujeito à Lei Portuguesa.

b. Em qualquer caso de litígio decorrente da interpretação, validade e aplicação do Contrato, a Seguradora/APRIL e o Tomador do Seguro diligenciarão no sentido de obter uma solução concertada.

c. Na impossibilidade de obtenção de uma solução amigável e negociada, nos termos do ponto anterior, qualquer uma das Partes poderá, a todo o tempo, recorrer ao tribunal, sendo, para o efeito, escolhido como exclusivamente competente o foro fixado na Lei Civil.

d. Os direitos emergentes no âmbito de um Contrato de Seguro relativamente a um processo de Sinistro, prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que o Tomador do Seguro teve conhecimento desse direito.

e. 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.

Informações

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

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 das Seguradoras, às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a sua solicitação e ou entrega dos documentos indispensáveis à resolução de um Sinistro ou ainda caso o reclamante discorde do sentido da resposta facultada. Para o efeito, o Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) consente(m) 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/>

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

1. TABELA DE DESVALORIZAÇÃO INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE

GRUPO	DESCRIÇÃO	% D	% E
Incapacidade Permanente Total	Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100	
	Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100	
	Alienação mental incurável e total, resultante direta ou exclusivamente de um acidente	100	
	Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100	
	Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100	
	Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100	
	Hemiplegia ou paraplegia completa	100	
Cabeça	Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25	
	Surdez total	60	
	Surdez completa de um ouvido	15	
	Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objetivo	5	
	Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50	
	Anosmia absoluta	4	
	Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	4	
	Estenose nasal total, unilateral	3	
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20	
	Perda total ou quase total de todos os dentes:		
	- com possibilidade de prótese	10	
	- sem possibilidade de prótese	35	
	Ablação completa do maxilar inferior	70	
	Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:		
	- superior a 4 cm	35	
	- superior a 2 cm e igual ou inferior a 4 cm	25	
	- inferior a 2 cmW	15	
Membros Superiores e Espáduas	Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
	Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
	Rigidez do ombro, projeção para a frente e a abdução não atingindo 90°	15	11
	Perda completa do movimento do ombro	30	25
	Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
	Perda completa do uso de uma mão	60	50
	Fratura não consolidada de um braço	40	30
	Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
	Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
	Amputação do polegar:		
	- perdendo o metacarpo	25	20
	- conservando o metacarpo	20	15
	Amputação do indicador	15	10
	Amputação do médio	8	6

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

1. TABELA DE DESVALORIZAÇÃO INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE

GRUPO	DESCRIÇÃO	% D	% E
Membros Superiores e Espáduas	Amputação do anelar	8	6
	Amputação do dedo mínimo	8	6
	Perda completa dos movimentos do punho	12	9
	Pseudartrose de um só osso do antebraço	10	8
	Fratura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
	Fratura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1
Membros Inferiores	Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxofemoral ou perda completa do uso de um membro inferior	60	
	Amputação da coxa pelo terço médio	50	
	Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho	40	
	Perda completa do pé	40	
	Fratura não consolidada da coxa	45	
	Fratura não consolidada de uma perna	40	
	Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25	
	Perda completa do movimento da anca	35	
	Perda completa do movimento do joelho	25	
	Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12	
	Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula	10	
	Encurtamento do membro inferior em:		
	- 5 cm ou mais	20	
	- 3 cm a 5 cm	15	
	- 2 cm a 3 cm	10	
	Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10	
	Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3	
Ráquis-Torác	Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10	
	Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar: compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10	
	Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5	
	Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5	
	Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralisia	20	
	Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2	
	Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3	
	Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes	1	
	Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8	
	Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5	
Abdómen	Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10	
	Nefrectomia	20	
	Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15	

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

2. TABELA DE FRATURA DE OSSOS POR ACIDENTE

DESCRIÇÃO
Crânio
Ossos Da Face
Mandíbula
Clavícula
Ombros
Esterno
Úmero, Cúbito e Rádio
Costelas, Vértabras
Pélvis
Pulsos
Mãos (excluindo falanges)
Falanges das Mãos
Fémur, Tíbia e Perónio
Tornozelos
Pés (excluindo falanges)
Falanges dos Pés
Rótula

3. TABELA DE INDEMNIZAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

GRUPO	CÓDIGO ICD-9	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (DIAS)
MUSCULO ESQUELÉTICA	717	Cirurgia do joelho decorrente de traumatismo (meniscos, ligamentos, corpos livres intra-articulares e condromalacia da rótula)	30
	718	Cirurgia, em caso de luxação recorrente, de uma articulação desde que de natureza traumática, com exclusão da articulação do joelho	30
	722	Hérnia discal traumática cujo tratamento implique uma Artrodese	100
	722	Hérnia discal traumática cujo tratamento implique uma Laminectomia	60
	722	Hérnia discal traumática. Tratamento com quimionucleose ou nucleotomia percutânea	40
	722	Hérnia discal traumática, com tratamento médico não cirúrgico	10
	722	Hérnia discal traumática, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	716	Lesão articular de natureza traumática	20
	726	Epicondilite de natureza traumática	30

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

3. TABELA DE INDEMNIZAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – Cont.

GRUPO	CÓDIGO ICD-9	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (DIAS)
ENTORSES E LUXAÇÕES	830	Entorse ou luxação temporomaxilar (mandíbula)	15
	847	Cervicalgias por entorse, contratura muscular ou luxação apenas, com tratamento médico não cirúrgico	10
	847	Cervicalgias por entorse, contratura muscular ou luxação apenas, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	846	Entorse da coluna lombo-sagrada ou sacroilíaco	10
	846	Lombalgia ou lumbago de origem traumática	10
	835	Entorse ou luxação da articulação coxofemoral (anca), sem fratura	25
	848	Entorse intercostal	10
	839	Luxação da articulação esternoclavicular, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	839	Luxação da articulação esternoclavicular, com tratamento cirúrgico	30
	831	Entorse ou luxação da articulação do ombro, com tratamento cirúrgico	50
	832	Entorse ou luxação da articulação do cotovelo	30
	834	Entorse ou luxação das articulações dos dedos da mão	20
	833	Entorse ou luxação das articulações do punho, ou carpo	20
	831	Entorse ou luxação do ombro, com tratamento médico não cirúrgico	15
	831	Entorse ou luxação da articulação do ombro, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	30
	836	Luxação da rótula/joelho	30
	844	Entorse da rótula/joelho (lesões ligamentares), com tratamento médico não cirúrgico	7
	844	Entorse da rótula/joelho (lesões ligamentares), com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	15
	844	Entorse da rótula/joelho (lesões ligamentares), com tratamento médico cirúrgico	30
	844	Lesão traumática com rotura de menisco, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	844	Lesão traumática com rotura de menisco, com tratamento médico cirúrgico (artroscópico ou não)	30
	844	Rotura de ligamentos cruzados do joelho ou do tendão rotuliano com tratamento cirúrgico	90
	844	Lesões traumáticas triplas do joelho (ligamentos menisco e tendão rotuliano)	120
	844	Próteses do joelho por patologia de natureza traumática	80
	837	Luxação da articulação tibiotársica (tornozelo)	30
	845	Entorse da articulação tibiotársica (tornozelo), com tratamento médico não cirúrgico	10

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

3. TABELA DE INDEMNIZAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – Cont.

GRUPO	CÓDIGO ICD-9	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (DIAS)
ENTORSES E LUXAÇÕES	845	Entorse da articulação tibiotársica (tornozelo), com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	845	Entorse da articulação tibiotársica (tornozelo), com tratamento médico cirúrgico	40
	845	Rotura de ligamentos da articulação tibiotársica (tornozelo)	45
	845	Rotura do tendão de Aquiles	50
	838	Luxação das articulações do pé (tarso, metatarso, dedos/falanges)	20
	845	Entorse do pé ou dedos do pé, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	4
	845	Entorse do pé ou dedos do pé, com tratamento cirúrgico	15
FRATURAS	802	Fratura dos ossos do nariz, maxilar superior ou maxilar inferior (mandíbula), com tratamento médico não cirúrgico	20
	802	Fratura dos ossos do nariz, maxilar superior ou maxilar inferior (mandíbula) com tratamento cirúrgico	60
	803	Fratura de crânio sem sequelas neurológicas	60
	803	Fratura de crânio com sequelas neurológicas clinicamente comprovadas	210
	805	Fratura da coluna vertebral sem lesão medular, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	60
	805	Fratura da coluna vertebral sem lesão medular, com tratamento cirúrgico	120
	806	Fratura da coluna vertebral com lesão medular clinicamente comprovada (paraplegia, tetraplegia, paralisia...)	180
	807	Fratura dos arcos costais (costelas) ou esterno sem lesão dos órgãos internos	20
	807	Fratura dos arcos costais (costelas) ou esterno com lesão dos órgãos internos	40
	808	Fratura da pélvis (bacia), com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	80
	808	Fratura da pélvis (bacia) com tratamento cirúrgico	120
	810	Fratura da clavícula ou omoplata, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	40
	810	Fratura da clavícula ou omoplata com tratamento cirúrgico	60
	812	Fratura do úmero, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	80
	812	Fratura do úmero com tratamento cirúrgico	100
	813	Fratura do rádio e/ou cúbito. Fratura de Colles	50
	814	Fratura do escafoide cárpico (mão)	100
	814	Fratura do carpo (punho), com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	40
	814	Fratura do carpo (punho) com tratamento cirúrgico	80

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

3. TABELA DE INDEMNIZAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – Cont.

GRUPO	CÓDIGO ICD-9	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (DIAS)
FRATURAS	815	Fratura de metacarpos (mão). Fratura de Bennett	30
	816	Fratura das falanges/dedos da mão	30
	820	Fratura do colo do fémur, acetábulo ou trocantérica	120
	820	Fratura com luxação da anca (cl clinicamente comprovada)	240
	820	Prótese da anca por patologia de natureza traumática	120
	821	Fratura da diáfise do fémur, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	100
	821	Fratura da diáfise do fémur com tratamento cirúrgico	120
	822	Fratura da rótula, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	50
	822	Fratura da rótula com tratamento cirúrgico	60
	823	Fratura da tibia e/ou perónio, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	70
	823	Fratura da tibia e/ou perónio com tratamento cirúrgico	90
	824	Fratura do tornozelo ou de um maléolo	60
	824	Fratura do tornozelo (bimaleolar)	80
	824	Fratura do tornozelo (trimaleolar)	100
	825	Fratura do calcâneo, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	80
	825	Fratura do calcâneo com tratamento cirúrgico	100
	825	Fratura dos ossos do tarso ou do metatarso, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	50
	825	Fratura do osso do tarso ou do metatarso com tratamento cirúrgico	70
	826	Fratura do dedo do pé ou falanges, com tratamento ortopédico (excluindo o tratamento apenas com fisioterapia)	20
	826	Fratura do dedo do pé ou falanges, com tratamento cirúrgico	30
FERIDAS E TRAUMATISMOS	850	Traumatismo cranioencefálico com concussão (cl clinicamente comprovada) que obrigue a internamento hospitalar	10
	853	Hematoma subdural por traumático sem fratura	30
	852	Hemorragia cerebral por traumatismo cranioencefálico sem fratura	50
	860	Pneumotórax e ou Hemotórax de natureza traumática por ferida	50
	920	Traumatismo da face ou couro cabeludo, sem ferida	3
	921	Traumatismo do olho e anexos (pálpebras), sem ferida	3

ACIDENTES APRIL

Tabelas Acidentes Pessoais

3. TABELA DE INDEMNIZAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE – Cont.

GRUPO	CÓDIGO ICD-9	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (DIAS)
FERIDAS E TRAUMATISMOS	922	Traumatismo do tronco, sem ferida	3
	923	Traumatismo do(s) membro(s) superior(es), sem ferida	3
	924	Traumatismo do(s) membro(s) inferior(es), sem ferida	3
	914	Ferida na(s) mão(s) com lesão superficial	5
	915	Ferida nos dedos da mão com lesão superficial	5
	916	Ferida na(s) anca(s) ou perna(s) com lesão superficial	5
	917	Ferida no(s) pé(s) ou dedo(s) com lesão superficial	5
	918	Ferida no(s) olho(s) e seus anexos (pálpebras) com lesão superficial	5
	882	Ferida com necessidade de pontos de sutura na(s) mão(s), punho(s), pé(s), joelho(s), cotovelo(s) ou cabeça	7
	657	Lesão traumática com ferimento e atingimento de trajetos nervosos	30
	881	Ferida profunda/penetrante do pescoço, tronco, extremidades e/ou órgão interno	20
	871	Ferida profunda/penetrante do(s) olho(s)	40
	883	Secção de tendões da(s) mão(s) ou dedo(s)	40
	885	Amputação de natureza traumática parcial do(s) polegar(es)	30
	885	Amputação de natureza traumática total do(s) polegar(es)	60
	886	Amputação de natureza traumática parcial do 2º, 3º, 4º ou 5 dedos	20
	886	Amputação de natureza traumática total do 2º, 3º, 4º ou 5 dedos	40
	887	Amputação de natureza traumática do(s) braço(s), antebraço(s) ou mão(s)	120
	895	Amputação de natureza traumática dos dedos dos pés	30
	896	Amputação de natureza traumática do pé (que não os dedos)	90
	897	Amputação de natureza traumática pela perna ou coxa	240
	941	Queimaduras da face, couro cabeludo ou pescoço	20
	948	Queimadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	10
	948	Queimadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	30
	948	Queimadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	90
	948	Queimadura muito grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (35-80%)	180
	869	Traumatismo múltiplo grave com internamento hospitalar superior a 30 dias	120

ACIDENTES APRIL

Política de Privacidade

A APRIL é um Grupo internacional, fundado em 1988, 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, 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 - 13h00 e das 14h00 - 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:

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

O TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS

O tratamento dos Dados Pessoais, baseia-se na necessidade dos mesmos para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais.

Alguns dados são ainda necessários para o cumprimento de obrigações legais da APRIL, nomeadamente para o cumprimento de obrigações fiscais, bem como obrigações legais específicas no ramo da atividade seguradora.

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

A APRIL poderá, igualmente, transferir alguns dos seus dados a outras entidades no âmbito da execução do Contrato, nomeadamente para o seu Agente de Seguro, para Entidades Financeiras (Bancos) como Beneficiário Irrevogável 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.