

# 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.

<b>DISTRIBUIDOR</b>	<b>RESERVADO À APRIL PORTUGAL</b>
ID: <input type="text"/>	Contrato: <input type="text"/>
Carimbo / Assinatura: .....	Processo: <input type="text"/>

<b>INTERVENIENTES NO CONTRATO</b>	
<b>● TOMADOR (A Pessoa Singular ou Coletiva que celebra o Contrato de Seguro com a APRIL, à qual correspondem as obrigações que dele derivam, designadamente o pagamento do Prémio, com exceção daquelas que só possam ser cumpridas pela Pessoa Segura)</b>	
Nomes próprios: .....	Profissão: .....
Apelidos: .....	Contactos telefónicos: <input type="text"/>
Nacionalidade: .....	E-mail: .....
Cartão de Cidadão: <input type="text"/>	Deseja receber o seu Contrato por e-mail? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
NIF: <input type="text"/>	Morada: .....
Data de Nascimento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	CP: <input type="text"/> / <input type="text"/> Localidade: .....
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Distrito: ..... Concelho: .....
Estado Civil: .....	País: .....
<b>● 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)</b>	
<b>● PESSOA SEGURA (A preencher apenas se diferente do Tomador do Seguro)</b>	
Nomes próprios: .....	Profissão: .....
Apelidos: .....	Contactos telefónicos: <input type="text"/>
Nacionalidade: .....	<input type="text"/>
Cartão de Cidadão: <input type="text"/>	E-mail: .....
NIF: <input type="text"/>	Morada: .....
Data de Nascimento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	CP: <input type="text"/> / <input type="text"/> Localidade: .....
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Distrito: ..... Concelho: .....
Estado Civil: .....	País: .....

## PROTEÇÃO GLOBAL

### ● PLANO DE COBERTURAS:

Por favor, assinala com um X a opção do Acidentes APRIL que pretende subscrever:

	COBERTURAS BASE + 2 OPCIONAIS	ESSENCIAL <input type="checkbox"/>	COMPLETO <input type="checkbox"/>	TOP <input type="checkbox"/>	PREMIUM <input type="checkbox"/>
COBERTURAS BASE	Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente	20.000€	30.000€	60.000€	100.000€
	Reembolso de Despesas Médicas por Acidente	500€	1.750€	1.750€	3.500€
	Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente	20€	30€	60€	100€
	Fratura de Ossos por Acidente	-	750€	750€	750€
COBERTURAS OPCIONAIS	Incapacidade Total Temporária por Acidente (valor diário)	10€ <input type="checkbox"/>	15€ <input type="checkbox"/>	20€ <input type="checkbox"/>	30€ <input type="checkbox"/>
	Subsídio Diário de Hospitalização por Doença	20€ <input type="checkbox"/>	30€ <input type="checkbox"/>	60€ <input type="checkbox"/>	100€ <input type="checkbox"/>

### ● DECLARAÇÃO: ( a preencher no caso do Tomador do Seguro subscrever a cobertura opcional de Subsídio Diário de Hospitalização 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 dias, nem haver estado hospitalizado mais de 7 dias consecutivos nos últimos 2 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: ..... (assinatura conforme CC)

### ● Portal APRIL Medical

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

Visite-nos em [www.april-advance-medical.pt](http://www.april-advance-medical.pt).

● DATA DE INÍCIO\*:  /  /

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

● FRACIONAMENTO DO PAGAMENTO DO PRÉMIO: Mensal  Trimestral  Semestral  Anual

### ● BENEFICIÁRIOS

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

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

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

Nomes próprios:.....

Apelidos: .....

Cartão de Cidadão:

NIF:

Contacto telefónico:

Nomes próprios:.....

Apelidos: .....

Cartão de Cidadão:

NIF:

Contacto telefónico:

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

## DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

### ● DECLARAÇÃO DE ADESÃO

O(s) Candidato(s) confirma(m) que recebeu(ram), antes de se vincular, todas as Informações Pré-Contratuais, relevantes e exigíveis por Lei, que lhe possibilita ter(em) uma integral compreensão do produto AA – Acidentes APRIL, e das suas Coberturas Complementares Opcionais de Incapacidade Total Temporária por Acidente e Subsídio Diário de Hospitalização por Doença nomeadamente, mas sem limitar, acerca das garantias, benefícios e exclusões daqueles, cujo âmbito e conteúdo ficaram plenamente esclarecidos. Desta forma, e na posse de todos os elementos indispensáveis à contratação do Seguro, declara(m) expressamente a sua intenção de subscrever o produto 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 Total Temporária por Acidente e/ou Subsídio Diário de Hospitalização por Doença conforme aplicável. O(s) Candidato(s) confirma(m) a veracidade e exatidão de todas as declarações e informações que prestadas no âmbito do seu processo de subscrição, bem como o desconhecimento de quaisquer circunstâncias que possam influenciar a apreciação dos riscos que pretende(m) segurar. Reconhece 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(s) Candidato(s) declara(m) conhecer que a APRIL, em nome da Seguradora, poderá aceitar ou recusar a subscrição do Seguro após análise de todos os elementos indispensáveis à análise dos riscos.

Data:  /  /

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

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

### ● DADOS PESSOAIS

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

Data:  /  /

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

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

### ● OS SEUS DADOS DE SAÚDE

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

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

Mais autorizam os Candidatos que os seus Dados Pessoais possam ser disponibilizados ao Provedor do Cliente, quando o recurso ao mesmo seja admissível e solicitado pelos agora Candidatos.

Consinto no processamento dos meus dados de Saúde Sim  Não

Data:  /  /

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

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

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

Caso seja do seu interesse, os seus dados de identificação (nome) e 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 para estes efeitos. Sim  Não

Data:  /  /

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

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

april | Portugal

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

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

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



O SEGURO QUE FACILITA A SUA VIDA



# 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 em 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 E GARANTIAS

COBERTURAS BASE	DEFINIÇÃO	GARANTIAS
<b>Morte por Acidente</b>	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.
<b>Invalidez Total e Permanente por Acidente</b>	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.
<b>Reembolso de Despesas Médicas por Acidente</b>	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 e farmacêuticos 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.
<b>Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente</b>	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.
<b>Fratura de Ossos por Acidente</b>	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
<b>Incapacidade Temporária por Acidente (valor diário)</b>	Incapacidade Temporária que ocorra 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.
<b>Subsídio diário de Hospitalização por Doença</b>	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.

## CARACTERÍSTICAS

### DISPOSIÇÕES FUNDAMENTAIS

- Os direitos e as obrigações emergentes do Contrato constam das Condições Gerais, bem como das Condições Especiais e das respetivas Condições Particulares. A identificação do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, bem como outros elementos caracterizadores do Contrato, como é o caso dos Capitais Seguros e o montante dos Prémios devidos, constam das Condições Particulares.
- As declarações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, referidas na Proposta de Adesão, servem de base ao presente Contrato e fazem parte integrante do mesmo, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor.
- O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a, antes da Data de Início do Contrato, declarar, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco por parte da Seguradora.
- O mencionado no ponto anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada na Proposta de Adesão.
- Em caso de incumprimento doloso do dever referido nos pontos c. e d., o Contrato é anulável mediante declaração enviada pela APRIL ao Tomador do Seguro.
- 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.
- 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.
- 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

- Para ser admitido como Pessoa Segura, o Candidato deverá, à Data de Início do Contrato de Seguro, cumprir cumulativamente os seguintes requisitos de Elegibilidade:
  - residência habitual em território português;
  - ter Número de Identificação Fiscal português;
  - ter entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos de idade (inclusive).
- 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 APRIL ao Tomador do Seguro, se a APRIL não celebrar Contratos para a Cobertura de riscos

- relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente;
- os que estiverem expressamente previstos para as Coberturas Complementares, quando as mesmas sejam subscritas.

## RISCOS COBERTOS E 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 dolosos que sejam cometidos pela Pessoa Segura e/ou pelo Beneficiário, ou com a sua cooperação;
- b. prática de crimes ou de outros atos intencionais da Pessoa Segura, incluindo atos suscetíveis de colocar em perigo a sua integridade física, duelos, apostas e desafios, bem como suicídio, tentativa de suicídio ou auto-mutilação;
- c. participação em assaltos, greves, tumultos, atos de terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra;
- d. ação ou omissão da Pessoa Segura, sob a influência de bebidas alcoólicas, quando o grau de alcoolémia for igual ou superior aos limites legalmente estabelecidos;
- e. uso de estupefacientes ou medicamentos sem prescrição médica;
- f. acidentes que tenham ocorrido antes da data de entrada em vigor deste Contrato de Seguro, assim como as suas consequências;
- g. acidentes 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;
- h. doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças de origem cardiovascular, nomeadamente o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral, ictus ou lesão similar de origem endógena mesmo quando considerada como Acidente de Trabalho pelos organismos competentes, assim como doenças mentais;
- i. lesões ou outras consequências de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos que não se tenham devido a um Acidente coberto pela Apólice;
- j. cirurgia plástica ou estética, exceto quando necessária em consequência de Acidente coberto pelas garantias da Apólice;
- k. acidentes ocorridos como consequência de desmaios e síncope, ictus, acidentes vasculares cerebrais ou epilepsia e epileptiformes de qualquer natureza;
- l. hérnias, distensões musculares e lombalgias, cuja origem não tenha um caráter traumático;
- m. intoxicações alimentares e por veneno;
- n. insolação, congelamento ou outros efeitos da temperatura atmosférica, salvo em consequência de um Acidente coberto pela Apólice;
- o. acidentes ocorridos em regiões inexploradas e/ou viagens de caráter exploratório;
- p. consequências diretas ou indiretas da reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa ou química;
- q. manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos ou radioativos;
- r. 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”;
- s. atos de terrorismo, guerras, invasões, insurreições, atos militares, mesmo em tempo de paz, greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alterações da ordem pública;
- t. utilização de qualquer tipo de aeronave, como condutor ou passageiro, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- u. acidentes decorrentes da prática profissional de qualquer desporto, assim como da prática amadora, e respetivos treinos ou preparação, de: asa delta, ultraleves, automobilismo, boxe, escalada desportiva ou de acesso a glaciares, montanhismo, espeleologia, motociclismo, navegação marítima a mais de 2 (duas) milhas náuticas da costa, paraquedismo, parapente, bungee jumping, rodeio, saltos de esqui, saltos de trampolim, mergulho, tauromaquia, voo sem motor, bem como outras atividades análogas de igual perigosidade;
- v. Estão excluídos os seguintes Acidentes decorrentes da:
  - prática amadora, e respetivos treinos ou preparação, dos seguintes desportos: canoismo, bicicleta de montanha, bobsleigh, corridas de cavalos, caça, ciclismo em estrada, equitação, esqui, esqui aquático, futebol americano, futebol australiano, halterofilia, hóquei no gelo, hóquei em patins, judo, karate, karting, kitesurfing, kung fu, luta de qualquer classe, motonáutica, patinagem artística, polo, rafting, remo, rugby, snowboard, surf, taekwondo, tiro com arco, tiro olímpico, vela, windsurf e, em geral, qualquer desporto ou



- atividade recreativa de caráter notoriamente perigoso;
- participação em competições ou torneios organizados, ou não, por federações desportivas ou organismos similares, tal como a participação em competições de velocidade ou de resistência de qualquer natureza, incluindo treinos e preparação;
- utilização de motociclos de cilindrada igual ou superior a 250 (duzentos e cinquenta) cc.

#### **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 5 (cinco) das Condições Gerais.

#### **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 inadiáveis e urgentes.

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

- Doença de qualquer natureza.
- Gravidez, aborto, parto ou pós-parto; também está excluída a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas.
- Qualquer tipo de tratamento não curativo e/ou respetivas sequelas ou consequências a que a Pessoa Segura se submeta, voluntariamente, como cirurgias estéticas (exceto cirurgia estética reparadora devido a um Acidente coberto pela Apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade, mesmo com prescrição médica, ou técnicas de reprodução assistida.

#### **Exclusões específicas da Cobertura de Fratura de Ossos**

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

#### **Exclusões específicas da Cobertura de Incapacidade Temporária por Acidente**

- 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.
- As patologias manifestadas por dores, algias, tonturas ou sintomas objetiváveis mediante provas médicas.
- Qualquer tipo de tratamento não curativo e respetivas sequelas e/ou consequências a que a Pessoa Segura se submeta, voluntariamente, como cirurgias estéticas (exceto cirurgia estética reparadora devido a um Acidente coberto pela Apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade, mesmo com prescrição médica, ou técnicas de reprodução assistida.

#### **Exclusões específicas da Cobertura de Hospitalização por Doença:**

- Qualquer doença psicológica ou psiquiátrica, incluindo, mas não limitando a depressão, stress, ansiedade, fibromialgia ou síndrome de fadiga crónica, doenças psicossomáticas, anorexia e bulimia.
- Gravidez, aborto, parto ou pós-parto; também está excluída a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas.
- Qualquer tipo de tratamento não curativo e respetivas 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.

### **INÍCIO, DURAÇÃO E CESSAÇÃO DO SEGURO**

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

### **TERMO DAS COBERTURAS**

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

- na data do 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura;
- em caso de liquidação total do Capital Seguro devido no que respeita à Cobertura Principal de Morte por Acidente, bem como relativamente a qualquer das Coberturas Complementares abrangidas pelas Condições Especiais que tenham sido contratadas;

- c. para cada Cobertura Complementar, sempre que sejam atingidos os limites indicados nas respetivas Condições Especiais, bem como nas Condições Particulares;
- 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.**
- 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 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 informe as datas de vencimento das sucessivas frações e dos respetivos valores a pagar, bem como as consequências do não pagamento das mesmas, não será enviado o aviso para as frações seguintes, cabendo à Seguradora apenas a prova do tipo de fracionamento solicitado pelo Tomador do Seguro.
- 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, da qual seja titular, e na qual pretende que seja debitado o valor do Prémio, ou das frações do mesmo, sem prejuízo das Partes acordarem outra forma de pagamento.
- 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 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 de pagamento.
- 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).

	PRÉMIOS ANUAIS	ESSENCIAL	COMPLETO	TOP	PREMIUM
COBERTURAS BASE	Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente	29,97€	66,59€	102,68€	166,03€
	Reembolso de Despesas Médicas por Acidente				
	Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente				
	Fratura de Ossos por Acidente				
COBERTURAS OPCIONAIS	Incapacidade Total Temporária por Acidente	53,42€	80,14€	106,85€	160,27€
	Subsídio diário de Hospitalização por Doença	16,19€	24,29€	48,57€	80,95€

## BENEFICIÁRIOS

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

## DIREITO DE RENÚNCIA (OU LIVRE RESOLUÇÃO)

- O Tomador do Seguro poderá renunciar aos efeitos do Contrato no prazo de 30 (trinta) dias, sem invocar justa causa, a contar da data de receção da Apólice, através de carta ou de qualquer outro meio do qual fique registo escrito, dirigida à APRIL.
- 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.
- 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;
- 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

- 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.
- Para o efeito previsto no ponto anterior, a Seguradora pode invocar a participação de uma sucessão de Sinistros ocorridos numa anuidade.
- A Resolução do Contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que a mesma se verificar.
- Caso ocorra cessação antecipada do Contrato de Seguro, o valor do Prémio a estornar ao Tomador do Seguro será calculado *pro rata temporis*, se aplicável.

- e. A APRIL deverá informar a Pessoa Segura da Resolução do Contrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, sempre que esta não coincida com o Tomador do Seguro.
- f. A Resolução do Contrato deve ser efetuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.
- g. O previsto nos pontos anteriores é igualmente aplicável à redução do Contrato.
- h. O Tomador do Seguro, pode resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30 (trinta) dias imediatos à data da receção da Apólice.

## **DENOMINAÇÃO E ESTATUTO LEGAL DA SEGURADORA E DA APRIL**

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

A Seguradora conferiu à APRIL, nos termos e para os efeitos do disposto da alínea a) do n.º 1 do Artigo 24º da Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro e das alíneas e) e f) do n.º 1 do Artigo 4º da Norma Regulamentar da Autoridade de Supervisão e Fundos de Pensões n.º13/2020 – R de 30 de Dezembro, todos os poderes para, em seu nome e representação:

- celebrar e gerir 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**

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

## **DECLARAÇÕES**

Todas as informações solicitadas pela APRIL ao Tomador do Seguro 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 o foro fixado na Lei Civil.
- d. Os direitos emergentes no âmbito de um Contrato de Seguro relativamente a um processo de Sinistro, prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que o Tomador do Seguro teve conhecimento desse direito.

## **INFORMAÇÕES**

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

## REGIME DE RECLAMAÇÕES

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

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

**a.** Cowen Insurance Company Limited, Level 3, Gasan Centre, Triq il-Merghat, Zone 1, Central Business District, CBD 1020, Birkirkara, Malta ou através do endereço de Email [complaints@cowen-insurance.com](mailto:complaints@cowen-insurance.com), que irá responder à reclamação no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis;

**b.** Office of the Arbiter for Financial Services (Malta), First Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN1530, Malta, através de contacto telefónico +356 2124 9245 ou por Email para [complaint.info@financialarbiter.org.mt](mailto:complaint.info@financialarbiter.org.mt); [www.financialarbiter.org.mt](http://www.financialarbiter.org.mt);

**c.** Provedor de Cliente, as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pela APRIL ou pela Cowen, às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a sua solicitação e ou entrega dos documentos indispensáveis à resolução de um sinistro ou ainda caso o reclamante discorde do sentido da resposta facultada.

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

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

april | Portugal

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

**Linha APRIL 808 300 123**



O SEGURO QUE FACILITA A SUA VIDA

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 n.º 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](http://www.april-portugal.pt).  
Cowen Insurance Company, Limited, inscrita junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sob o n.º 4895, exercendo a sua atividade em Portugal em regime de Livre Prestação de Serviços, com sede social em Level 3, Gasan Centre, Triq il-Merghat, Zone 1, Central Business District, CBD 1020, Birkirkara, Malta, Número de Pessoa Coletiva C 55905.

# ACIDENTES APRIL

## Política de Privacidade

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

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

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

### ● O MODELO DE NEGÓCIO

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

### ● TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DIREITOS

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

#### **APRIL PORTUGAL**

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

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

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

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

**Site:** [www.april-portugal.pt](http://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](mailto:encarregado.protecao.dados@april-portugal.pt)

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

### ● POR QUE NECESSITAMOS DOS DADOS PESSOAIS?

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

### ● TITULARES DOS DADOS

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

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

### ● TIPO DE DADOS

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

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

### ● O TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

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

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

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

### ● O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

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

Em todo o caso, é solicitado à Pessoa Segura o seu consentimento informado, livre, específico e expresse, 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.



# Seguro de Acidentes Pessoais

## Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Cowen Insurance Company Limited

Produto: Acidentes APRIL



APRIL PORTUGAL, S.A. - Agente de Seguros inscrito na ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o n.º 408281627 - Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIF 508540887 - Sede: Av. da República, 45, 4.º Esq., 1050-187 Lisboa; www.april-portugal.pt.  
Cowen Insurance Company, Limited, inscrita junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sob o n.º 4895, exercendo a sua atividade em Portugal em regime de Livre Prestação de Serviços, com sede social em Level 3, Gasan Centre, Triq Il-Merghat, Zone 1, Central Business District, CBD 1020, Birkirkara, Malta, Número de Pessoa Coletiva C 55905.

A informação constante deste folheto não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida, que é fornecida em documento próprio.

### Qual é o tipo de seguro?

O Acidentes APRIL é um seguro de Acidentes Pessoais, facultativo, que garante o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações, resultantes de sinistro sofrido pela Pessoa Segura, de acordo com o definido nas Condições Particulares da Apólice.



### Que riscos são segurados?

#### Coberturas Base:

- ✓ Morte por Acidente
- ✓ Invalidez Total e Permanente por Acidente
- ✓ Reembolso de Despesas Médicas por Acidente
- ✓ Subsídio Diário de Hospitalização por Acidente
- ✓ Fraturas de Ossos por Acidente

#### Coberturas Opcionais:

- ✓ Incapacidade Temporária por Acidente
- ✓ Subsídio Diário de Hospitalização por Doença



### Que riscos não são segurados?

#### Todas as Coberturas:

- ✗ Atos dolosos que sejam cometidos pela Pessoa Segura e/ou pelo Beneficiário, ou com a sua cooperação;
- ✗ Prática de crimes ou de outros atos intencionais da Pessoa Segura, incluindo atos suscetíveis de colocar em perigo a sua integridade física, duelos, apostas e desafios, bem como suicídio, tentativa de suicídio ou auto-mutilação;
- ✗ Participação em assaltos, greves, tumultos, atos de terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra;
- ✗ Ação ou omissão da Pessoa Segura, sob a influência de bebidas alcoólicas, quando o grau de alcoolémia for igual ou superior aos limites legalmente estabelecidos;
- ✗ Uso de estupefacientes ou medicamentos sem prescrição médica;
- ✗ Acidentes que tenham ocorrido antes da data de entrada em vigor deste Contrato de Seguro, assim como as suas consequências;
- ✗ Acidentes 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;
- ✗ Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças de origem cardiovascular, nomeadamente o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral, ictus ou lesão similar de origem endógena, mesmo quando considerada como Acidente de Trabalho pelos organismos competentes, assim como doenças mentais;
- ✗ Lesões ou outras consequências de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos que não se tenham devido a um Acidente coberto pela Apólice;
- ✗ Cirurgia plástica ou estética, exceto quando necessária em consequência de Acidente coberto pelas garantias da Apólice;
- ✗ Acidentes ocorridos como consequência de desmaios e síncope, ictus, acidentes vasculares cerebrais ou epilepsia e epileptiformes de qualquer natureza;
- ✗ Hérnias, distensões musculares e lombalgias, cuja origem não tenha um caráter traumático;
- ✗ Intoxicações alimentares e por veneno;



### Que riscos não são segurados?

- ✗ Insolação, congelamento ou outros efeitos da temperatura atmosférica, salvo em consequência de um Acidente coberto pela Apólice;
- ✗ Acidentes ocorridos em regiões inexploradas e/ou viagens de caráter exploratório;
- ✗ Consequências diretas ou indiretas da reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa ou química;
- ✗ Manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos ou radioativos;
- ✗ Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, ação de raio, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas e outros fenómenos sísmicos ou meteorológicos, assim como aqueles classificados como "catástrofe ou calamidade nacional";
- ✗ Atos de terrorismo, guerras, invasões, insurreições, atos militares, mesmo em tempo de paz, greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alterações da ordem pública;
- ✗ Utilização de qualquer tipo de aeronave, como condutor ou passageiro, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- ✗ Acidentes decorrentes da prática profissional de qualquer desporto, assim como da prática amadora, e respetivos treinos ou preparação, de: asa delta, ultraleves, automobilismo, boxe, escalada desportiva ou de acesso a glaciares, montanhismo, espeleologia, motociclismo, navegação marítima a mais de 2 (duas) milhas náuticas da costa, paraquedismo, parapente, bungee jumping, rodeio, saltos de esqui, saltos de trampolim, mergulho, tauromaquia, voo sem motor, bem como outras atividades análogas de igual perigosidade;
- ✗ Estão excluídos os seguintes Acidentes decorrentes da:
  - prática amadora, e respetivos treinos ou preparação, dos seguintes desportos: canoismo, bicicleta de montanha, bobsleigh, corridas de cavalos, caça, ciclismo em estrada, equitação, esqui, esqui aquático, futebol americano, futebol australiano, halterofilia, hóquei no gelo, hóquei em patins, judo, karate, karting, kitesurfing, kung fu, luta de qualquer classe, motonáutica, patinagem artística, polo, rafting, remo, rugby, snowboard, surf, taekwondo, tiro com arco, tiro olímpico, vela, windsurf e, em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de caráter notoriamente perigoso;
  - participação em competições ou torneios organizados, ou não, por federações desportivas ou organismos similares, tal como a participação em competições de velocidade ou de resistência de qualquer natureza, incluindo treinos e preparação;
  - utilização de motocicletas de cilindrada igual ou superior a 250 cc.

#### Cobertura Complementar de Hospitalização por Acidente:

- ✗ Doença de qualquer natureza;
- ✗ Gravidez, aborto, parto ou pós-parto;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas;



## Que riscos não são segurados?

- ✗ Qualquer tipo de tratamento não curativo e/ou qualquer das suas sequelas ou consequências a que a Pessoa Segura se submeta, voluntariamente, como cirurgias estéticas (exceto cirurgia estética reparadora devido a um Acidente coberto pela Apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade, mesmo com prescrição médica, ou técnicas de reprodução assistida.

### Cobertura Complementar de Fratura de Ossos:

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

### Cobertura Opcional Complementar de Incapacidade Temporária por Acidente:

- ✗ 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;
- ✗ Quaisquer patologias manifestadas por dores, algias, tonturas ou sintomas não objetiváveis mediante provas médicas;
- ✗ Qualquer tipo de tratamento não curativo e respetivas sequelas e/ou consequências a que a Pessoa Segura se submeta, voluntariamente, como cirurgias estéticas (exceto cirurgia estética reparadora devido a um Acidente coberto pela Apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade, mesmo com prescrição médica, ou técnicas de reprodução assistida.

### Cobertura Opcional Complementar de Hospitalização por Doença:

- ✗ Qualquer doença psicológica ou psiquiátrica, incluindo, mas não limitando a depressão, stress, ansiedade, fibromialgia ou síndrome de fadiga crónica, doenças psicossomáticas, anorexia e bulimia;
- ✗ Gravidez, aborto, parto ou pós-parto;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas;
- ✗ 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.



## Há alguma restrição da cobertura?

- ! 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 inadiáveis e urgentes.
- ! As Coberturas garantidas terminam para a Pessoa Segura na data do 70º (septuagésimo) aniversário da Pessoa Segura.
- ! A Seguradora cobrirá somente as despesas que não tenham sido cobertas por quaisquer outras apólices, que garantam os mesmos riscos que o presente contrato.
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato será anulável.
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas de forma negligente, a Seguradora poderá propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar.
- ! O capital por Morte por Acidente só é devido se a mesma ocorrer no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do acidente.
- ! O capital por Invalidez Total e Permanente só é devido se a mesma for 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.
- ! Além das restrições referidas, existem ainda restrições próprias de cada cobertura, que deverão ser consultadas nas respectivas Condições Gerais e Especiais.



## Onde estou coberto?

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.



## Quais são as minhas obrigações?

### Deve:

- proceder ao 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;
- declarar previamente o conhecimento das condições do Contrato de Seguro, aceitando que, em caso de omissões ou inexistências, o Contrato poderá ser anulado ou cessado;
- dar o seu consentimento para processamento dos seus Dados Pessoais e de Saúde, em caso de necessidade dos mesmos, para a execução do Contrato e para diligências pré-contratuais;
- sendo a Pessoa Segura distinta do Tomador do Seguro, fazer constar do Contrato o consentimento escrito da Pessoa Segura para a celebração deste;
- pagar pontualmente os Prémios e os encargos fiscais e parafiscais a suportar (obrigação do Tomador do Seguro);
- participar, por escrito, o Sinistro ocorrido em formulário próprio para o efeito - Formulário de Participação de Sinistro;
- facultar todos os documentos que lhe sejam solicitados para avaliação do processo de Sinistro, se aplicável;
- 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.



## Quando e como devo pagar?

O Prémio é devido na data de vencimento indicada no primeiro Recibo/Aviso de Pagamento.

Os prémios ou frações subsequentes são devidos na data de início de cada período/fração.

O Prémio poderá ser fracionado (mensal, trimestral ou semestral).

O Prémio deverá ser pago por débito direto.



## Quando começa e acaba a cobertura?

As coberturas têm início às 0:00 horas da data indicada nas Condições Particulares e terminam às 24:00 horas da data de vencimento, se o Contrato não for renovado ou pago o respetivo Prémio.

O Contrato termina automaticamente no final da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite das coberturas (indicada nas Condições Particulares).

O Contrato termina sempre que liquidado o Capital total devido para as Coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente por Acidente.



## Como posso rescindir o contrato?

O Contrato pode ser resolvido a todo o tempo havendo justa causa.

Também pode ser resolvido na data de vencimento, mediante comunicação prévia à Seguradora/APRIL ou não liquidando os prémios continuados.