

Condições Gerais

ASISA ACIDENTES
PESSOAS PROTEÇÃO 10 +



Determinadas cláusulas constantes das presentes Condições Gerais, poderão não ser aplicáveis em função das Condições Particulares acordadas com o Tomador do Seguro

CONDIÇÕES GERAIS ASISA ACIDENTES PESSOAIS PROTEÇÃO 10 +

CLÁUSULA PRELIMINAR

O presente contrato de seguro rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, conforme alterado, que estabelece o Regime Jurídico do Contrato de Seguro, e pelo convencionado nas Condições Gerais, Particulares e Especiais do presente contrato.

Entre a ASISA, Vida Seguros, S.A.U, com sede na Calle Juan Ignacio Luca de Tena, n.º 12, 28027 Madrid, Espanha, a operar em Portugal através da sua sucursal em Portugal com sede no Av. da Liberdade n.º 225, 3.º Esq., 1250-142 Lisboa, registada junto da Conservatória do Registo Comercial sob o número único de pessoa coletiva e identificação fiscal 980606268 e devidamente registada para o efeito junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões relativamente ao ramo Acidentes, sob o n.º 1199, adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro que se regula pelas Condições Gerais, Particulares e Especiais, se as houver, desta Apólice, contratada de harmonia com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serviu de base e que dele faz parte integrante.

Dando cumprimento ao disposto nos artigos 37.º, n.º 3 e 179.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, conforme alterado, que estabelece o Regime Jurídico do Contrato de Seguro, esclarece-se que as cláusulas que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do Contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e as que imponham ao Tomador do Seguro, aos Beneficiários ou às Pessoas Seguras deveres de aviso dependentes de prazo, a extinção do direito às garantias, a eventual extensão da garantia para além do termo do contrato de seguro e o regime de evolução e adaptação dos prémios na vigência do presente Contrato de Seguro estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DO PRESENTE CONTRATO

Para os efeitos do presente Contrato de Seguro considera-se como:

- 1. Acidente:** o acontecimento por causa súbita, imprevisível, externa e violenta, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, que lhe cause Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) ou morte, em qualquer dos casos confirmada por um Médico. **O enfarte agudo do miocárdio nunca será considerado Acidente.**
- 2. Ata Adicional:** o documento que titula a alteração da Apólice.
- 3. Apólice:** o documento que contém as condições reguladoras do seguro. Formam parte integrante da Apólice: as Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, e os Suplementos ou Anexos que se juntem à mesma para a complementar ou modificar, durante a vigência do seguro.
- 4. Beneficiário(s):** a(s) pessoa(s) titular(es) que, em caso de ocorrência do Sinistro, e ao abrigo do presente Contrato de Seguro, têm direito a receber o Capital Seguro. Se o Contrato de Seguro respeitar a terceiro, em caso de dúvida, é este o beneficiário do seguro.
- 5. Capital Seguro:** montante da indemnização a pagar pela Seguradora em caso de ocorrência do Sinistro. O Capital Seguro para cada cobertura consta das Condições Particulares da Apólice.
- 6. Condições Gerais:** conjunto de cláusulas contratuais previamente elaboradas e apresentadas pela

Seguradora que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

- 7. Condições Particulares:** conjunto de cláusulas que adaptam o Contrato de Seguro à situação concreta de um Tomador do Seguro.
- 8. Contrato de Seguro:** o presente contrato de seguro e que é constituído pela Proposta de Seguro juntamente com as Condições Gerais, as Condições Particulares e pelas Atas Adicionais que contemplem alterações acordadas durante a vigência do Contrato de Seguro se as houver.
- 9. Dolo:** consciência e vontade de praticar, por ação ou omissão, um determinado ato ou provocar uma certa consequência.
- 10. Domicílio:** a morada da Pessoa Segura que se encontra indicada nas Condições Particulares da Apólice.
- 11. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente):** a incapacidade total e permanente da Pessoa Segura que pressuponha uma limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, resultante de Acidente, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos: (i) a Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimento e aptidões, não sendo possível prever qualquer melhoria no seu estado de saúde; (ii) corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doença Profissionais em vigor na data da avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo qualquer Doença Preexistente; e (iii) seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.
- 12. Médico:** licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição seja reconhecida pela Ordem dos Médicos.
- 13. Pessoa Segura:** a pessoa singular cuja vida e integridade física se pretende segurar através do presente Contrato de Seguro.
- 14. Prémio:** contrapartida das coberturas acordadas, incluindo o conjunto dos custos que impendem em exclusivo sobre o Tomador do Seguro, nomeadamente custos de cobertura de risco, custos de aquisição, de gestão e de cobrança e encargos relacionados com a emissão da Apólice. O Prémio é pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora, ao qual acrescem os encargos fiscais e parafiscais também a suportar pelo Tomador do Seguro.
- 15. Profissão da Pessoa Segura:** a atividade realizada pela pessoa segura e que constitui a sua principal fonte de rendimento. Esta atividade estará expressamente indicada na Proposta de Seguro.
- 16. Proposta de Seguro:** documento, de acordo com o fornecido pela Seguradora, no qual o Tomador do Seguro solicita a sua adesão ao seguro e especifica as condições em que deseja efetuar a subscrição na modalidade de seguro proposta. O Tomador do Seguro deverá indicar na Proposta de Seguro, entre outros, a Profissão da Pessoa Segura e o Domicílio da Pessoa Segura. A Pessoa Segura aceita a subscrição do Contrato de Seguro e ambos informam a Seguradora dos dados pessoais necessários para a elaboração da apólice e declaram todas as circunstâncias que sejam do seu conhecimento, para a correta avaliação do risco, de acordo com o questionário incluído na própria Proposta.
- 17. Seguradora:** a entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro, no caso, a ASISA, Vida Seguros, S.A.U, com sede na Calle Juan Ignacio Luca de Tena, n.º 12, 28027 Madrid, Espanha, a operar em Portugal através da

sua sucursal em Portugal com sede no Av. da Liberdade n.º 225, 3.º Esq., 1250-142 Lisboa, registada junto da Conservatória do Registo Comercial sob o número único de pessoa coletiva e identificação fiscal 980606268 e devidamente registada para o efeito junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões relativamente ao ramo Acidentes, sob o n.º 1199. A Seguradora, mediante o pagamento do Prémio, assume a cobertura dos riscos objeto da presente Apólice, dentro dos limites acordados.

- 18. Sinistro:** evento cuja verificação, total ou parcial, desencadeia o acionamento da cobertura do risco coberta pela Apólice e que aciona o pagamento, por parte da Seguradora, do Capital Seguro de acordo com o estipulado nas Condições Particulares da Apólice.
- 19. Tomador do Seguro:** a pessoa singular ou coletiva que, juntamente com a Seguradora, subscreve a presente Apólice e a quem correspondem os direitos e obrigações decorrentes da mesma, exceto os que, pela sua natureza, correspondem expressamente à Pessoa Segura ou ao Beneficiário.

OBJETO

Artigo 1.º Objeto

- 1. Pelo presente Contrato de Seguro, a Seguradora, em caso de ocorrência de um Acidente (o Sinistro), fica obrigada a pagar ao Beneficiário o Capital Seguro previsto nas Condições Particulares.**
- 2. Serão contratadas as seguintes coberturas:**
 - (a) Morte; e/ou**
 - (b) Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente).**

BASE DO CONTRATO

Artigo 2.º Base do Contrato

1. A Proposta de Seguro, juntamente com as Condições Gerais, as Condições Particulares e pelas Atas Adicionais que contemplam alterações acordadas durante a vigência do Contrato de Seguro, se as houver, constituem o presente Contrato de Seguro.
2. Se o Tomador do Seguro for designado como Beneficiário e não sendo aquele Pessoa Segura, para a celebração do Contrato de Seguro é necessário o consentimento desta, desde que a Pessoa Segura seja identificada individualmente no Contrato de Seguro.

CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DA PESSOA SEGURA

Artigo 3.º Condições de elegibilidade da Pessoa Segura

- 1. São condições de elegibilidade da Pessoa Segura:**
 - a) Não ter menos de 18 anos nem mais de 60 anos;**
 - b) Não ter estado em situação de invalidez nos últimos 12 meses;**
 - c) Subscrever a Proposta de Seguro, a qual, uma vez assinada, se pressupõe verdadeira, salvo prova em contrário;**

d) A Profissão da Pessoa Segura não corresponder a qualquer das seguintes profissões:

- (i) Técnico de instalação de antenas;
- (ii) Bombeiro;
- (iii) Eletricista de alta tensão;
- (iv) Jockey profissional;
- (v) Lenhador;
- (vi) Técnico de instalação de telhados;
- (vii) Tratador de animais em jardim zoológico, aquário ou equivalente;
- (viii) Toureiro (toureiro, bandarilheiro, forcado);
- (ix) Estivador; ou
- (x) Guarda prisional.

e) O Domicílio da Pessoa Segura localizar-se em Portugal.

- 2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o limite de permanência no presente Contrato de Seguro é até à Pessoa Segura atingir os 70 anos para todas as coberturas.**

ÂMBITO TERRITORIAL E EXTENSÃO DO SEGURO

Artigo 4.º Âmbito Territorial do Contrato de Seguro

Salvo estipulação em contrário nas condições particulares, o presente Contrato de Seguro produz efeitos em todo o mundo, salvo em países que encontrem em conflito bélico ou armado.

Artigo 5.º Exclusões

- 1. O enfarte agudo do miocárdio não será considerado acidente.**
- 2. Ficam excluídos do presente Contrato de Seguro:**
 - a) Os Acidentes provocados intencionalmente pela Pessoa Segura.**
 - b) A morte causada a pessoas de idade inferior a catorze anos ou incapacitadas.**
 - c) Os factos que não sejam considerados acidentes, de acordo com o estipulado no artigo primeiro deste contrato.**
 - d) Os Acidentes ocorridos em estado de embriaguez, sob efeito de estupefacientes, sonambulismo ou loucura, em rixa ou desafio, este último salvo se em legítima defesa.**
 - e) As hérnias de qualquer tipo, a lombalgia e as doenças de uma forma geral, independentemente da sua natureza.**
 - f) Os Acidentes que sejam fruto de cegueira ou surdez.**
 - g) Os Sinistros decorrentes de contaminação radioativa ou nuclear.**
 - h) As competições de velocidade, resistência e corridas de qualquer natureza como profissional, respetivos treinos e testes de preparação.**
 - i) Utilização de embarcações à vela ou a motor a mais de duas milhas da costa, utilização de avio-netas de propriedade particular.**

- j) Os decorrentes das seguintes práticas desportivas: boxe, judo, para-quedismo, espeleologia, mergulho, hóquei, tauromaquia, alpinismo, escalada, asa delta, parapente ou quaisquer outros desportos de risco semelhante.
- k) A manipulação de eletricidade em correntes de alta tensão.
- l) O exercício pela Pessoa Segura de qualquer das seguintes profissões:
 - (i) Técnico de instalação de antenas;
 - (ii) Bombeiro;
 - (iii) Eletricista de alta tensão;
 - (iv) Jockey profissional;
 - (v) Lenhador;
 - (vi) Técnico de instalação de telhados;
 - (vii) Tratador de animais em jardim zoológico, aquário ou equivalente;
 - (viii) Toureiro (toureiro, bandarilheiro, forcado);
 - (ix) Estivador; ou
 - (x) Guarda prisional.

CAPITAL SEGURO

Artigo 6.º Capital Seguro

1. Salvo previsão em contrário nas Condições Particulares, o Capital Seguro inicial será de 30.000,00€ (trinta mil euros), para cada cobertura contratada.
2. O montante do Capital Seguro aumentará automaticamente em cada renovação do presente Contrato nos termos do Artigo 7.º (Produção de efeitos e duração do Contrato de Seguro), n.º 4 das presentes Condições Gerais durante os seus primeiros 10 (dez) anos de vigência no montante correspondente a 5% (cinco por cento) calculado sobre o montante do Capital Seguro até então em vigor, não tendo este aumento do Capital Seguro qualquer impacto no valor do Prémio. Uma vez decorrido este período, o Capital Seguro então em vigor permanecerá inalterado pelo período de vigência remanescente do Contrato de Seguro.

PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Artigo 7.º Produção de efeitos e duração do Contrato de Seguro

1. O Contrato de Seguro produz os seus efeitos a partir do dia e hora constantes das Condições Particulares da Apólice.
2. Salvo disposição expressa em contrário expressa nas Condições Particulares, as coberturas decorrentes do presente Contrato de Seguro entram imediatamente em vigor, após a data de início de produção de efeitos do mesmo.
3. O presente Contrato de Seguro considera-se entrará em vigor na data estabelecida nas Condições Particulares da Apólice, desde que o Prémio inicial se encontre pago, o contrato de seguro é celebrado pelo prazo previsto nas condições particulares da apólice, na data de vencimento será automática e sucessivamente renovado tacitamente por um período de um ano.

4. **Sem prejuízo do referido anteriormente, o Contrato de Seguro caducará, sem necessidade de qualquer aviso, às 24 horas do dia em que;**
 - a) **termine a décima anuidade do Contrato de Seguro;**
 - b) **a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 70 (setenta) anos de idade.**

PRÉMIO

Artigo 8.º Produção de efeitos e duração do Contrato de Seguro

1. **A cobertura dos riscos ao abrigo do presente Contrato de Seguro depende do prévio pagamento do Prémio.**
2. **O Tomador do Seguro é obrigado a pagar o Prémio de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares, acrescido dos encargos legais ou contratualmente estabelecidos.**
3. **O Prémio é anual, mas quando expressamente acordado nas Condições Particulares, poderá a Seguradora facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do Prémio anual em diversas frações. A fração trimestral ou semestral do Pagamento do Prémio não isenta o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento da totalidade do Prémio anual.**
4. Os recibos dos Prémios deverão ser liquidados nas respetivas datas de vencimento.
5. **A Seguradora avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data em que se vence o Prémio, ou a fração deste, do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento.**

Artigo 9.º Cálculo do Prémio

1. **O montante do Prémio inicial e de cada anuidade subsequente corresponde a €27,42 (vinte sete euros e quarente e dois centimos) para a cobertura Morte e a €12,26 (doze euros e vinte e seis centimos) para a cobertura Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente), totalizando assim €39,68 (trinta e nove euros e sessenta e oito cêntimos) por cada Prémio anual.**
2. O valor do Prémio referido no número anterior inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.
3. Em cada período de renovação do Contrato de Seguro, o Prémio manter-se-á fixo e em simultâneo os capitais seguros crescem 5% ao ano.
4. **De modo a que não subsistam dúvidas, o aumento anual do Capital Seguro em 5% (cinco por cento) durante os primeiros 10 (dez) anos de vigência do Contrato de Seguro previsto no Artigo 6.º (Capital Seguro), n.º 2 das presentes Condições Gerais não acarretará, por si, qualquer alteração ao valor do Prémio.**

Artigo 10.º Exigibilidade

Em conformidade com o disposto no Artigo 53.º, número 1 do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, o primeiro Prémio anual é exigível na data de celebração do Contrato de Seguro conforme indicado nas Condições Particulares.

Artigo 11.º Modo de efetuar o pagamento

1. O Prémio do seguro deverá ser pago por débito em conta bancária.

2. O pagamento por débito em conta bancária fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.
- 3. A anulação do débito equivale à falta de pagamento do Prémio, sem prejuízo da mora da Seguradora no recebimento do Prémio.**

DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

Artigo 12.º Designação Beneficiária

- 1. Apenas ao Tomador do Seguro é conferido o direito de designar ou alterar um ou mais Beneficiários. Este direito não poderá ser exercido pelo seu cônjuge, unido de facto, representantes legais, herdeiros, cessionários ou credores.**
- 2. O Tomador do Seguro poderá designar o Beneficiário na Proposta de Seguro, em declaração escrita posterior recebida pela Seguradora, e confirmada mediante a celebração de uma ata ao Contrato de Seguro, ou em testamento. A designação dos Beneficiários através de testamento só produz efeitos a partir da data em que o testamento relevante é notificado à Seguradora. A Seguradora não será responsável, sob qualquer título, por não agir em conformidade com o que constar de determinado testamento do qual não tenha conhecimento. A Seguradora não terá qualquer obrigação de determinar ativamente se algum testamento foi outorgado.**
3. A designação de um Beneficiário poderá ser revogável ou irrevogável, através da assinatura da confirmação respetiva na Proposta de Seguro.
4. Em caso de designação beneficiária revogável, o Tomador do Seguro poderá revogar ou alterar a designação beneficiária, mediante formulário escrito emitido pela Seguradora devidamente preenchido, datado e assinado pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura ou através de testamento, caso em que será aplicável o disposto no Artigo 12.º, n.º 2. Considerando que a Pessoa Segura assinou a Proposta de Seguro, juntamente com o Tomador do Seguro, a revogação ou alteração da referida designação encontra-se sujeita ao consentimento da Pessoa Segura.
5. Se o Tomador do Seguro não tiver designado o Beneficiário na Proposta de Seguro este poderá, em qualquer momento durante a vigência do Contrato de Seguro, proceder à sua designação ou à modificação da designação efetuada sem necessidade de obter o consentimento da Seguradora, sempre e quando não tenha renunciado, expressamente e por escrito ao direito de alterar a cláusula beneficiária.
- 6. O direito de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento do Capital Seguro.**
- 7. A designação beneficiária é irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.**
8. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a designação beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação escrita à Seguradora.
- 9. Sendo a designação beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo escrito do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal alteração incida sobre os direitos do Beneficiário.**
- 10. O Tomador do Seguro pode readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário irrevogável comunicar por escrito à Seguradora que deixou de ter interesse no benefício.**

- 11. Sendo a designação beneficiária irrevogável, a Seguradora comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do Prémio e respetivas consequências. O Beneficiário poderá substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do Prémio.**
12. Se, à data da ocorrência do Sinistro, não existir um Beneficiário devidamente designado nem regras para a sua designação, considerar-se-ão como Beneficiários o Tomador do Seguro ou, em caso de morte da Pessoa Segura, os herdeiros da Pessoa Segura de acordo com as regras aplicáveis.
13. A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do Beneficiário poderão impossibilitar a Seguradora de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro. De modo a que não subsistam dúvidas, a Seguradora não terá qualquer obrigação de realizar quaisquer esforços ou obter quaisquer elementos de informação sobre o Beneficiário.

OUTRAS OBRIGAÇÕES, DEVERES E PODERES DO TOMADOR DO SEGURO OU DA PESSOA SEGURA

Artigo 13.º Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

- 1. Constitui obrigação do Tomador do Seguro, o pagamento à Seguradora do Prémio.**
- 2. O Tomador do Seguro é solidariamente responsável quando esteja ao seu alcance substituir uma Pessoa Segura quanto às obrigações que sobre essa impedem.**
- 3. O Tomador do Seguro, e quando aplicável, a Pessoa Segura ou o Beneficiário obrigam-se, ainda, designadamente, a:**
 - a) Comunicar à Seguradora a celebração de qualquer outro seguro de acidentes referente à mesma Pessoa Segura;
 - b) Comunicar à Seguradora a mudança de Domicílio da Pessoa Segura indicado na Apólice nos 8 (oito) dias imediatos à sua ocorrência;
 - c) Comunicar à Seguradora, com a maior brevidade possível, qualquer alteração da Profissão da Pessoa Segura registada na Proposta de Seguro ou, posteriormente comunicada à Seguradora;
 - d) Em caso de ocorrência de Sinistro, o Tomador do Seguro ou o Beneficiário deverá comunicar a sua ocorrência à Seguradora nos 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento, e apresentar todas as informações relevantes sobre as circunstâncias do sinistro, e apresentar todas as informações relevantes sobre as circunstâncias do sinistro;
 - e) Tomar todas as providências para prevenir ou, pelo menos, limitar agravamento das consequência do Acidente;
 - f) Sujeitar-se a exames por Médicos designados pela Seguradora, caso estes os considerem necessários;
 - g) Autorizar os Médicos a que tenha recorrido a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pela Seguradora, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao Acidente bem como facultar o relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha por conveniente para documentar o processo.
- 4. A Seguradora não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, o mesmo sucedendo se esta se recusar a seguir os tratamentos prescritos.**

Artigo 14.º Omissões ou inexatidões

1. O Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) estão obrigados a declarar, antes da celebração do Contrato de Seguro, com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e que razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora, mesmo as circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada na Proposta de Seguro e nos questionários fornecidos pela Seguradora para o efeito, se aplicáveis.
2. As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro ou pelas Pessoas Seguras na Proposta de Seguro e respetivos questionários por si preenchidos, ou com base nas suas indicações, servem de base ao Contrato de Seguro e à decisão da Seguradora de cobrir os riscos abrangidos pelas respetivas coberturas, sendo o Contrato de Seguro incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do disposto nos números subsequentes.
3. Em caso de incumprimento doloso do referido dever, o Contrato de Seguro é anulável, mediante declaração enviada pela Seguradora ao Tomador do Seguro.
4. Caso a Seguradora tenha conhecimento desta omissão ou inexatidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:
 - a) tem 3 (três) meses para enviar a referida declaração;
 - b) não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro durante esse período;
 - c) tem direito a receber o Prémio devido até ao final do prazo referido em (a) supra, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira da Seguradora.
5. Se a Seguradora apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão dolosa após a ocorrência de um Acidente, a Seguradora não está obrigado a cobrir esse Sinistro, podendo optar por anular o Contrato de Seguro.
6. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou de uma Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o Prémio é devido até ao termo do Contrato de Seguro.
7. O incumprimento negligente do dever previsto no número 1 supra constitui a Seguradora no direito de, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Fazer cessar o Contrato de Seguro, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) Propor uma alteração do Contrato de Seguro, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta.
8. O Contrato de Seguro cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea
 - (a) do número anterior, ou;
 - (b) no caso da alínea do mesmo número, 20 (vinte) dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
9. Em caso de cessação do Contrato de Seguro nos termos da alínea (a) número 7 da presente cláusula, o Prémio é devolvido proporcionalmente ao período do Contrato de Seguro não decorrido.
10. Se, antes da cessação ou da alteração do Contrato de Seguro, ocorrer um Sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes a Seguradora:

- a) **cobrirá o Sinistro na proporção da diferença entre o Prémio pago e o Prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato de Seguro, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;**
- b) **não cobrirá o Sinistro, mediante a demonstração que, em caso algum, teria celebrado o Contrato de Seguro se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o Prémio.**

Artigo 15.º Incontestabilidade

1. A Seguradora não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na Proposta de Seguro decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato de Seguro.
2. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares, se existentes.

Artigo 16.º Risco

1. **Na eventualidade de indicação inexata da data de nascimento da Pessoa Segura, a Seguradora poderá invocar a anulabilidade do presente Contrato de Seguro se a verdadeira idade da Pessoa Segura, no momento da entrada em vigor do Contrato de Seguro, divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos para a contratação do Contrato de Seguro.**
2. **O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares, se existentes.**
3. **O autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da Pessoa Segura, ainda que não consumado, perde o direito à prestação, aplicando-se, salvo convenção em contrário o regime da designação beneficiária .**
4. **Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, assim como convenção em contrário não ofensiva da ordem pública quando a natureza da cobertura o permita, se o dano corporal foi provocado dolosamente pelo Beneficiário, a prestação reverte para a Pessoa Segura.**

Artigo 17.º Apólice

1. **A Seguradora entregará ao Tomador do Seguro a Apólice aquando da celebração do Contrato de Seguro.**
2. **O Tomador do Seguro pode a qualquer momento exigir a entrega da Apólice, mesmo após a cessação do Contrato de Seguro.**
3. **Enquanto a Apólice não for entregue, o Tomador do Seguro pode resolver o Contrato de Seguro, tendo a cessação efeito retroativo e o Tomador do Seguro direito à devolução da totalidade do Prémio pago.**
4. **Em caso de extravio, roubo ou destruição da Apólice, o Tomador do Seguro comunicará o facto por carta registada à Seguradora, a qual, de acordo com as disposições legais em vigor, procederá à emissão de um duplicado da mesma.**

Artigo 18.º Consolidação do contrato

1. **Se o conteúdo da Apólice diferir da Proposta de Seguro ou das cláusulas acordadas, o Tomador do Seguro poderá, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da entrega da Apólice, solicitar a correção desta divergência.**
2. **Decorrido o prazo previsto no número anterior, sem que qualquer reclamação tenha sido feita, apenas poderá invocar divergências que resultem de documento escrito ou de suporte duradouro.**

DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTOS

Artigo 19.º Documentação para pagamentos

1. Qualquer solicitação para pagamento pela Seguradora ao abrigo do presente Contrato de Seguro deverá ser efetuada por escrito e acompanhada da entrega dos documentos necessários à verificação pela Seguradora de que os pagamentos são efetivamente devidos nos termos abaixo descritos.
2. A Seguradora não se encontra obrigada a efetuar qualquer pagamento caso não lhe sejam disponibilizados, em termos que entenda satisfatórios, a totalidade dos documentos e informação ou outros meios de prova que permitam a verificação do preenchimento de todos os requisitos exigíveis para que esse pagamento seja efetivamente devido.
3. Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes, a Seguradora reserva-se no direito de requerer documentos e informações adicionais para além dos documentos e informações referidos na presente cláusula e de desenvolver a sua própria averiguação para estes efeitos que permitam avaliar o direito ao Capital Seguro. A Pessoa Segura autoriza expressamente a Seguradora a realizar os atos necessários com vista a comprovar a relevância, existência, evolução ou desaparecimento das doenças ou lesões declaradas, bem como a conhecer os possíveis antecedentes ou consequências das mesmas.

Artigo 20.º Cobertura Morte

Em caso de morte da Pessoa Segura, o Beneficiário ou, quando aplicável, os Beneficiários deverão entregar à Seguradora os seguintes documentos originais ou cópias certificadas dos mesmos:

- a) Apólice;
- b) Certidão do assento de óbito da Pessoa Segura;
- c) Certificado do Médico que assistiu a Pessoa Segura, com indicação da causa, evolução e natureza da Doença ou do Acidente que provocou a morte ou, quando aplicável, declarações no âmbito de inquéritos judiciais ou documentos que comprovem a morte por Acidente, relatório da autópsia da Pessoa Segura, auto da ocorrência, assim como qualquer outra documentação relevante emitida por autoridades oficiais a que tenha acesso;
- d) Documento de identificação válido, com fotografia, de cada Beneficiário;
- e) Se necessário, documento comprovativo da qualidade de herdeiro ou Beneficiário.
- f) Comprovativo de NIB para pagamento de indemnização.

Artigo 21.º Cobertura Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente)

1. Em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente), a Pessoa Segura deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos:
 - a) Apólice;
 - b) Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho que confirme inequivocamente a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente), conforme o caso, da Pessoa Segura. Na ausência de inscrição na Segurança Social, deverá ser apresentado atestado médico que indique a data de origem da doença ou da ocorrência do acidente e que identifique a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente);

- c) **Atestado do Médico que confirme a causa, evolução e natureza do acidente que provocou a invalidez ou, quando aplicável, declarações no âmbito de inquéritos judiciais ou documentos que comprovem a causa da invalidez, auto da ocorrência, assim como qualquer outra documentação relevante emitida por autoridades oficiais a que tenha acesso.**
- 2. A comprovação ou determinação da invalidez será efetuada pela Seguradora após receção da documentação prevista no artigo anterior.**
- 3. Na eventualidade de falta de acordo sobre a natureza da invalidez da Pessoa Segura, entre o Tomador do Seguro, ou o(s) Beneficiários, e a Seguradora, as partes obrigam-se a dirimir as suas divergências com recurso a dois peritos Médicos nomeados por cada uma das partes, de acordo com o estabelecido no Artigo 50.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro. Se uma das partes não nomear um perito, estará obrigada a fazê-lo no prazo de oito dias após a data em que lhe seja exigida a respetiva nomeação; se a mesma não o fizer neste último prazo indicado, considerar-se-á que esta aceita o parecer emitido pelo perito da parte contrária, ficando vinculada ao mesmo.**
- 4. Comprovativo de IBAN para pagamento de indemnização.**

Artigo 22.º Pagamento do Capital Seguro

Após a participação do Sinistro e entregues todos os documentos que sejam necessários ou solicitados pela Seguradora, a Seguradora deverá efetuar o pagamento do Capital Seguro no prazo de 30 dias a contar da receção da totalidade dos documentos solicitados. Deverá se dada quitação, pelo Beneficiário, do valor que haja recebido, mediante assinatura do competente recibo (conforme assinatura constante no Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão).

OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

Artigo 23.º Obrigações da Seguradora

1. A Seguradora obriga-se a:
- a) Informar o Tomador do Seguro, antes da celebração do Contrato de Seguro e nos termos da lei, das condições do mesmo, das formalidades a cumprir para a sua celebração, dos seus direitos e obrigações e, ainda, dos factos e circunstâncias que possam influir na formação da sua vontade de o formalizar;
 - b) Fornecer ao Tomador do Seguro documentos comprovativos da existência do seguro, cópia do Contrato de Seguro, das Condições Gerais e Particulares, aplicáveis;
 - c) Responder aos pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro ou de uma Pessoa Segura, necessários ao entendimento das condições contratuais e da gestão do Contrato;
 - d) Informar o Tomador do Seguro das situações de incumprimento contratual e respetivas obrigações e consequências em caso de inobservância das mesmas;
 - e) Gerir e administrar o Contrato de Seguro;
 - f) Pagar o Capital Seguro ao Beneficiário, nos termos da Apólice, após confirmação do enquadramento de cada Sinistro no âmbito e garantias da mesma.

CESSAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Artigo 24.º Modos de cessação

O presente Contrato de Seguro pode cessar por caducidade, revogação, denúncia ou resolução.

Artigo 25.º Caducidade

1. O presente Contrato de Seguro caduca, nos termos gerais, nomeadamente, no termo do período de vigência estipulado ou na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do Capital Seguro, sem que se encontre prevista a reposição do mesmo.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Contrato de Seguro caducará, sem necessidade de qualquer aviso, às 24 horas do dia em que:
 - a) termine à décima anuidade do Contrato de Seguro;
 - b) a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 70 (setenta) anos de idade.

Artigo 26.º Revogação

1. A revogação do Contrato de Seguro poderá ocorrer se o Tomador do Seguro e a Seguradora, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do Contrato de Seguro, sem prejuízo do número seguinte.
2. A Revogação do presente Contrato de Seguro dependente do consentimento da(s) Pessoa(s) Segura(s).

Artigo 27.º Denúncia

1. O presente Contrato de Seguro pode ser livremente denunciado, por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.
2. A denúncia efetua-se mediante comunicação prévia e escrita, dirigida à outra parte, através de qualquer meio do qual fique registo duradouro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento anual da Apólice.

Artigo 28.º Direito de Livre Resolução

1. O presente Contrato de Seguro é suscetível de livre resolução, por iniciativa do Tomador do Seguro e sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da Apólice, desde que o comunique à Seguradora por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao mesmo.
2. Em caso de exercício deste direito, quando legalmente admissível, as obrigações e direitos decorrentes do Contrato de Seguro extinguir-se-ão, com efeito a partir da sua celebração.
3. Caso a Seguradora já tenha recebido o Prémio, fica obrigado a restituir o mesmo no prazo de 30 dias contados da receção da notificação de livre resolução.
4. O direito de livre resolução caduca quanto o Contrato de Seguro tiver sido integralmente cumprido, a pedido expresso do Tomador do Seguro, antes de esgotado o prazo para o respetivo exercício ou assim que o prazo se esgote.

Artigo 29.º Resolução

1. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a resolução do presente Contrato de Seguro pode ocorrer, a todo o momento, nos seguintes casos:

- a) Por iniciativa da Seguradora, se invocar justa causa, determinada nos termos legais e desde que o comunique por escrito ao Tomador do Seguro, por qualquer meio do qual fique registo duradouro;
 - b) Por iniciativa do Tomador do Seguro, havendo justa causa, determinada nos termos gerais e desde que o comunique por escrito à Seguradora, por qualquer meio do qual fique registo duradouro.
2. A Seguradora poderá resolver o Contrato de Seguro, designadamente, mediante a verificação das seguintes causas:
- a) Falta de pagamento do Prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração;
 - b) Falta de pagamento do Prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato;
 - c) Falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - (i) Uma fração do Prémio no decurso de uma anuidade;
 - (ii) Um Prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
3. A Seguradora notificará as Pessoas Seguras da resolução do Contrato de Seguro logo que possível, no prazo máximo de 20 dias.
4. Se a resolução for da iniciativa do Tomador do Seguro, o montante do Prémio a estornar será calculado, sem prejuízo da aplicabilidade das regras tarifárias em vigor relativas a seguros temporários e Prémios mínimos, proporcionalmente ao tempo já decorrido, na medida em que a Seguradora tenha suportado o risco até à resolução, podendo ainda esta deduzir o custo da Apólice, as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado.
5. A declaração de resolução do Contrato produz efeitos 30 dias contados da data do envio da declaração de cessação ou, no caso de agravamento do risco, 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro de eventual proposta de alteração, caso este não lhe responda ou a rejeite expressamente.
6. A resolução produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.

Artigo 30.º Efeitos da Cessação

A cessação do Contrato de Seguro por caducidade, denúncia, resolução ou revogação, tem como consequência a cessação de todas as coberturas relativamente à(s) Pessoa(s) Segura(s).

CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E REVALIDAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Artigo 31.º Condições de Manutenção do Contrato de Seguro

1. Quando o Tomador do Seguro seja pessoa diferente da Pessoa Segura, verificandose a morte do Tomador do Seguro (ou a sua insolvência, no caso do Tomador do Seguro ser uma pessoa coletiva), podem o(s) Beneficiário(s), o(s) herdeiro(s) do Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s), pela referida ordem de preferência, e no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de receção da comunicação da morte ou insolvência do Tomador do Seguro pela Seguradora, substituir-se a este no pagamento dos Prémios, mantendo-se o contrato em vigor.
2. A comunicação da morte ou insolvência do Tomador do Seguro deverá indicar quem assume a posição do Tomador do Seguro no Contrato de Seguro.

3. A substituição referida nos números anteriores, será válida mediante comunicação escrita à Seguradora e dará origem à emissão de uma Ata Adicional.

Artigo 32.º Revalidação do Contrato de Seguro

1. **O Tomador de Seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o Contrato de Seguro resolvido, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias a partir da data em que se verificou a resolução, mediante o pagamento de um custo de reposição de acordo com o preçário em vigor à data de reposição.**
2. **Qualquer revalidação solicitada em data posterior ao período indicado será efetuada de acordo com as tarifas em vigor, reservando-se a Seguradora, neste caso, o direito de condicionar a revalidação do Contrato de Seguro ao resultado favorável de um exame médico à Pessoa Segura.**

NULIDADE DO CONTRATO DE SEGURO

Artigo 33.º Nulidade do Contrato de Seguro

1. **Sem prejuízo de outras causas previstas na legislação em vigor, o Contrato de Seguro é nulo:**
 - a) **Se as Pessoas Seguras não tiverem um interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto;**
 - b) **Se, aquando da sua celebração a Seguradora, o Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Seguras tiverem conhecimento de que o risco cessou.**
2. No caso previsto na alínea b) do número anterior:
 - a) O Tomador do Seguro tem direito à devolução do Prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do Contrato de Seguro suportadas pela Seguradora de boa-fé;
 - b) Em caso de má-fé do Tomador do Seguro, a Seguradora de boa-fé tem direito a reter o Prémio pago, presumindo-se a má-fé do Tomador do Seguro, se este e/ou uma Pessoa Segura, quando forem distintos, tiver conhecimento, aquando da celebração do Contrato de Seguro, de que ocorreu o Sinistro.

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 34.º Disposições Diversas

1. Salvo convenção em contrário, a Seguradora ter-se-á por sub-rogada, e na medida ou na proporção do montante pago, a título de prestações de natureza indemnizatória, nos direitos da(s) Pessoa(s) Segura(s) contra o(s) terceiro(s) responsável(is) pelo Sinistro.
2. **O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura responde, até ao limite da indemnização paga pela Seguradora, por ações e omissões, que prejudiquem os direitos previstos no número anterior.**
3. **O presente Contrato de Seguro não confere o direito a valores de resgate, a adiantamentos à redução do contrato ou à participação nos resultados.**
4. **O presente Contrato de Seguro não dá lugar a investimento autónomo de provisões matemáticas.**

COMUNICAÇÕES, RECLAMAÇÕES E PRESCRIÇÃO

Artigo 35.º Comunicações

1. As comunicações à Seguradora, por parte do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário, serão enviadas para a sede social da mesma, indicada na Apólice.
2. As comunicações da Seguradora para o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário, serão efetuadas para o endereço físico, eletrónico ou para o número de telefone indicados pelo Tomador do Seguro aquando do pedido de subscrição do seguro enquanto este não comunicar uma alteração aos mesmos. Sempre que permitido por lei, o Tomador do Seguro autoriza a Seguradora a enviar-lhe quaisquer comunicações por meios eletrónicos.

Artigo 36.º Reclamações

1. **Caso o Tomador do Seguro, uma Pessoa Segura ou qualquer terceiro lesado pretenda apresentar qualquer reclamação relacionada com o presente Contrato de Seguro, poderá apresentar uma reclamação por escrito, devidamente acompanhada da documentação de suporte adequada, junto do Departamento de Reclamações do Grupo ASISA, por e-mail (asisaacpessoais@asisa.pt), ou solicitando nos escritórios da ASISA o livro de reclamações junto do Departamento de Reclamações.**
2. **Qualquer reclamação que venha a ser apresentada será processada no prazo máximo de 20 (vinte) dias contados a partir da data da respetiva receção pela Seguradora, prorrogando-se o prazo máximo para 30 (trinta) dias nos casos que revistam especial complexidade.**
3. A Seguradora manterá o reclamante devidamente a par do processo.
4. Caso, tendo sido esgotado o procedimento interno de reclamações da Seguradora e a questão em causa não tiver ficado resolvida em termos satisfatórios para o reclamante, por discordar do sentido da mesma ou em virtude da falta de resposta pela Seguradora no prazo acima referido, o reclamante poderá apresentar ao Provedor do Cliente da ASISA a sua reclamação.
5. **A apresentação de uma reclamação ao Provedor do Cliente da ASISA deverá observar os seguintes requisitos:**
 - a) **Apresentação por escrito ou por qualquer meio do qual fique registo escrito ou gravado (carta, e-mail e fax);**
 - b) **Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;**
 - c) **Referência à qualidade do reclamante, designadamente de Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente;**
 - d) **Dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;**
 - e) **Número de documento de identificação fiscal (NIF);**
 - f) **Descrição detalhada dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;**
 - g) **Data e local da reclamação.**
6. O ponto de receção e resposta das reclamações é o seguinte:
 - Provedor do Cliente: Dra. Elsa Rocha;
 - Morada: Edifício Liberdade 225, Rua Rosa Araújo, n.º 2, 3.º Esq., 1250 – 195 Lisboa;
 - Telefone: 211 160 809;
 - Email: provedorasisa@asisa.pt.

7. O prazo máximo fixado para resposta à reclamação é de 30 (trinta) dias.
8. Em casos que revistam especial complexidade o prazo, previsto no número anterior, é alargado para 45 (quarenta e cinco) dias.
9. O Provedor do Cliente, reserva-se o direito de não registar a reclamação, informando o reclamante de forma fundamentada, sempre que:
 - a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido devidamente corrigidos;
 - b) Se pretenda apresentar uma reclamação relativa a matéria que seja da competência de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação já tenha sido resolvida por aquelas instâncias;
 - c) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta pela entidade a quem são dirigidas;
 - d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.
- 10. O reclamante poderá ainda dirigir a sua reclamação às seguintes entidades, sem prejuízo do recurso aos Tribunais judiciais:**
- 11. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito em Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, Espanha; ou**
- 12. Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sito na Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa.**
- 13. As ações decorrentes do presente Contrato de Seguro prescreverão ao fim de cinco anos a contar do dia em que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiveram conhecimento do seu direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa (artigo 121.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro).**

CESSÃO OU ONERAÇÃO

Artigo 37.º Cessão ou oneração

1. O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição no presente Contrato de Seguro, com o acordo prévio por escrito da Seguradora, sem necessidade de consentimento das Pessoas Seguras.
2. A cessão da posição contratual por parte do Tomador do Seguro deve ser comunicada à Pessoa Segura, ao Beneficiário e constar de Ata adicional.
3. Uma Pessoa Segura, que não o Tomador do Seguro, em caso algum pode transmitir a sua posição contratual.
4. A cessão de direitos de crédito a terceiros ou a constituição de penhor sobre direitos emergentes do Contrato de Seguro de que goze o Tomador do Seguro carece do acordo prévio da Seguradora e deverá ser confirmado por escrito através de suporte duradouro.
5. Para efeitos do disposto no número anterior, o consentimento da Pessoa Segura e do Beneficiário não será necessário.

REGIME FISCAL

Artigo 38.º Regime fiscal

1. O presente contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre a Seguradora qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em informar o Tomador do Seguro de qualquer alteração legislativa das normas legais aplicáveis em vigor à data da celebração do presente contrato.
2. A Seguradora não assume qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações do regime fiscal atualmente em vigor ou de uma diferente interpretação das normas legais aplicáveis.

LEGISLAÇÃO E FORO

Artigo 39.º Legislação e foro

1. O presente Contrato de Seguro é redigido pela lei portuguesa.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente do presente Contrato de Seguro é o fixado na lei civil.

PERÍCIA ARBITRAL

Artigo 40.º Perícia arbitral

1. Em caso de divergência na determinação das causas, circunstâncias e consequências do sinistro, esse apuramento pode ser cometido a peritos árbitros nomeados pelas partes, os termos previstos no contrato ou em convenção posterior.
2. Salvo convenção em contrário, a determinação pelos peritos árbitros das causas, circunstâncias e consequências do sinistro é vinculativa para a Seguradora, para o Tomador do Seguro e para a Pessoa Segura.

RELATÓRIO SOBRE A SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Artigo 41.º Relatório sobre a solvência e situação financeira

1. O relatório anual sobre a solvência e situação financeira da Seguradora encontra-se publicamente disponível na página da internet da ASISA VIDA SEGUROS (disponível em: www.asisa.es/informacion/solvencia).

SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Artigo 42.º Sigilo e Proteção de Dados Pessoais

Os dados pessoais do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura fornecidos através do presente formulário, incluindo os de saúde, assim como qualquer outra informação que possa ser facultada pelos mesmos no decurso da relação contratual serão incluídos num ficheiro automatizado, da responsabilidade da ASISA VIDA Seguros S.A.U. – Sucursal em Portugal (doravante designada por ASISA VIDA Seguros), para as seguintes finalidades: (i) realizar diligências pré-contratuais a pedido dos titulares dos dados, celebrar

o contrato e assegurar o cumprimento da relação contratual, (ii) prevenção e averiguação de fraude, (iii) gestão e desenvolvimento próprio da atividade Seguradora, valorização e delimitação do risco, assim como, (iv) envio de comunicações relacionadas com quaisquer produtos e serviços prestados pelos vários ramos de atividade da ASISA VIDA Seguros e demais entidades do grupo em Portugal.

Os fundamentos de legitimidade para o tratamento dos dados pessoais do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura são: para os tratamentos referidos no ponto (i) acima, a execução de um contrato com os titulares dos dados e/ou a realização de diligências pré-contratuais a pedido destes, bem como o cumprimento de obrigações jurídicas a que a ASISA VIDA Seguros está sujeita; para os tratamentos referidos no ponto (ii) acima, o interesse legítimo e o cumprimento de obrigações jurídicas; para os tratamentos referidos no ponto (iii) acima e, caso o titular dos dados tenha celebrado um contrato com a ASISA VIDA Seguros e as comunicações digam respeito a produtos ou serviços próprios desta, o interesse legítimo da ASISA VIDA Seguros; finalmente, os tratamentos referidos no ponto (iv) acima aos quais não se aplica o interesse legítimo, o consentimento inequívoco do titular dos dados.

Os dados mencionados, incluindo os de saúde, poderão ser comunicados à ASISA VIDA Seguros S.A.U., a entidades do Grupo ASISA, a autoridades oficiais e regulatórias (p. ex. Autoridade Tributária e Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões), a empresas de resseguro ou co-seguro, a entidades financeiras e a assessores e outros terceiros prestadores de serviços (mediante solicitação, a ASISA VIDA Seguros facultará uma listagem completa das entidades a quem os dados pessoais do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura podem ser comunicados).

Os dados pessoais fornecidos pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura serão conservados de acordo com os seguintes critérios: (i) duração da relação contratual, podendo os dados ser conservados neste contexto por prazo superior para efeitos de declaração, exercício ou defesa de direitos em processo judicial e faturação; (ii) cumprimento de obrigações legais a que a ASISA VIDA Portugal esteja sujeita até ao termo do prazo de prescrição dos direitos corresponsivos; (iii) revogação do consentimento nos casos de finalidades que requeiram o consentimento expresso do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura.

Os titulares dos dados podem exercer os seus direitos de acesso, retificação, cancelamento e portabilidade dos seus dados, de limitação e oposição ao tratamento dos mesmos, bem como de não ficar sujeito a decisões tomadas exclusivamente com base no tratamento automatizado, quando aplicáveis, dirigindo-se à ASISA VIDA Seguros, por escrito, para a morada sita em Edifício Liberdade 225, Rua Rosa Araújo, n.º 2, 3.º Esq., 1250 – 195 Lisboa, ou através do email asisavida@asisa.pt. Os titulares dos dados podem ainda apresentar reclamações relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais perante a ASISA VIDA Seguros e/ou perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados, através de carta dirigida àquela autoridade de controlo, sita na Rua de São Bento n.º 148-3.º, 1200-821 Lisboa” ou através do site <https://www.cnpd.pt/>.

A ausência de resposta às perguntas colocadas, ou a falta de veracidade das mesmas, serão impeditivas da gestão do seu pedido de simulação, sendo para isso obrigatório responder sempre com a verdade. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, assumem, portanto, o compromisso de informar os beneficiários do conteúdo da presente cláusula e obter o consentimento expresso dos beneficiários por forma a que estes forneçam os seus dados pessoais à ASISA VIDA Seguros.

Por último, o Tomador do Seguro fica informado de que este poderá consultar a informação adicional e pormenorizada sobre Proteção de dados na página web da ASISA VIDA Seguros, disponível em www.asisa.pt.

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram conhecer e aceitar os termos aplicáveis ao tratamento dos seus dados pessoais pela ASISA VIDA Seguros nos termos referidos acima.

Tomador do Seguro Sim Não

Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) Sim Não

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura consentem expressamente no tratamento dos seus dados de saúde e, em caso de falecimento e para efeitos de pagamento de qualquer indemnização que seja devida ao abrigo do seu Contrato de Seguro, que qualquer entidade pública ou privada faculte à ASISA VIDA Seguros, através de Médico designado, o relatório de autópsia assim como outros documentos elucidativos da origem, causas e evolução da doença ou do acidente de que resultou o sinistro.

Tomador do Seguro Sim Não

Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) Sim Não

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura autorizam a ASISA VIDA Seguros a recolher informação ou esclarecimentos adicionais relacionados com elementos clínicos fornecidos ao abrigo da presente apólice, podendo a ASISA VIDA Seguros, ou o Médico por esta designado, inquirir junto de qualquer entidade, Médicos ou profissionais de saúde que o tenha tratado ou examinado, a solicitar todos os elementos clínicos e/ou médicos e/ou hospitalares necessários sobre o seu estado de saúde relacionados com intervenções cirúrgicas, internamentos hospitalares, consultas médicas e exames complementares de diagnóstico ou observações para o efeito de (i) aceitação ou recusa de celebração do Contrato de Seguro, (ii) apuramento da existência de falsas declarações sobre o estado de saúde do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura suscetível de influenciar a decisão de aceitação do Contrato de Seguro e, (iii) determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à ASISA VIDA Seguros. Para estas finalidades, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura também consentem que as referidas entidades prestem ao Médico designado pela ASISA VIDA Seguros as informações e documentos que lhes sejam por esta solicitados no âmbito do consentimento conferido ao abrigo desta cláusula.

Tomador do Seguro Sim Não

Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) Sim Não

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura optarem por não dar o seu consentimento ao tratamento dos seus dados de saúde, a ASISA VIDA Seguros pode não conseguir desenvolver adequadamente a sua atividade e oferecer-lhe determinados produtos ou serviços, podendo esta recusa levar ao cancelamento da sua apólice e ao não estabelecimento ou prosseguimento da relação contratual.

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura dão o seu consentimento expresse para o envio de comunicações relacionadas com quaisquer produtos e serviços prestados pelos vários ramos de atividade da ASISA VIDA Seguros e demais entidades do grupo em Portugal.

Tomador do Seguro Sim Não

Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) Sim Não