

**NOTA INFORMATIVA -
INFORMAÇÕES PRÉ CONTRATUAIS
RELATIVAS AO SEGURO
ASISA ACIDENTES PESSOAIS
PROTEÇÃO 10 +**

A presente Nota Informativa não substitui a leitura integral das Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis ao contrato de seguro, entregues no ato da celebração do contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

1. Seguradora:

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, sob o n.º 1199.

2. Nome do Produto:

ASISA Acidentes Pessoais Proteção + 10.

3. Tipo de seguro:

Seguro de Acidentes Pessoais (modalidade individual).

4. Omissões ou inexatidões:

1. O Tomador do Seguro e a(s) Pessoas 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 Seguros 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 do 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 o envio de declaração 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 obrigada a cobrir qualquer Sinistro durante esse período;
 - (c) em 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 obrigada 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 referido em 1 supra, constitui a Seguradora no direito de, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 (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 (catorze) 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, no caso da alínea (b) 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 inexactidões 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.

5. Coberturas do Seguro:

Sem prejuízo das exclusões eventualmente aplicáveis, este produto inclui as seguintes coberturas, de acordo com o estipulado nas Condições Gerais, cujo capital seguro será o contratado em cada caso e de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

5.1 Cobertura Principal:

- Capital em caso de Morte por Acidente: em caso de falecimento da Pessoa Segura em resultado de um acidente que decorra de uma causa súbita, imprevisível, externa e violenta, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, confirmada por um Médico. O enfarte agudo do miocárdio não será considerado acidente.
- Capital em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente): em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) da Pessoa Segura em resultado de um acidente que decorra de uma causa súbita, imprevisível, externa e violenta, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, confirmada por um Médico.

Para efeitos das referidas coberturas, entende-se por:

- (a) «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.
- (b) «Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) da Pessoa Segura»: 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:
- 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;

- corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65% (sessenta e cinco por cento), de acordo com a Tabela nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data da avaliação da desvalorização sofrida pelo Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo qualquer Doença Pré-existente; e
 - seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.
- (c) «Médico»: licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição seja reconhecida pela Ordem dos Médicos.
- (d) «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.

5.2. Exclusões:

1. O enfarte agudo do miocárdio não será considerado acidente.
2. Ficam excluídos do 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 do Contrato de Seguro.
 - 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 avionetas 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:
 - Técnico de Instalação de Antenas;
 - Bombeiro;
 - Eletricista de alta tensão;
 - Jockey profissional;
 - Lenhador;

- Técnico de Instalação de Telhados;
- Tratador de animais (jardim zoológico, aquário ou equivalente);
- Toureiro (toureiro, bandarilheiro, forcado);
- Estivador; ou
- Guarda Prisional.

6. Âmbito Territorial:

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

7. Condições, prazos e datas de vencimento dos Prémios:

7.1 Questões Gerais:

A celebração do Contrato de Seguro depende do preenchimento e assinatura de uma Proposta de Seguro que inclui questões referentes à profissão e atividades praticadas pelo Tomador do Seguro e pelas Pessoas Seguras e que servirá de base à subscrição do Contrato de Seguro.

A idade mínima para subscrição do seguro é de 18 (dezoito) anos, a idade máxima para subscrição é de 60 anos e o limite de idade de permanência é de 70 (setenta) anos para todas as coberturas.

A cobertura dos riscos ao abrigo do Contrato de Seguro depende do prévio pagamento do Prémio.

O Prémio é anual, mas quando expressamente acordado, 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.

O montante do Prémio inicial e de cada anuidade subsequente corresponde a:

- Morte: 27,42€ (vinte e sete euros e quarenta e dois cêntimos); e
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente): 12,26€ (doze euros e vinte seis cêntimos), totalizando assim 39,68€ (trinta e nove euros e sessenta e oito cêntimos) por cada Prémio anual.

O pagamento do Prémio será realizado por débito em conta bancária. A anulação do débito equivale à falta de pagamento do Prémio, sem prejuízo da mora da Seguradora no recebimento do Prémio.

Este valor do Prémio anual inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.

Nos termos previstos nas Condições Gerais da Apólice, a falta de pagamento do Prémio inicial, ou da primeira fração deste, determina a resolução automática do Contrato de Seguro a partir da data da sua celebração. A falta de pagamento de Prémios de anuidades subsequentes na data de vencimento impede a prorrogação do Contrato de Seguro.

O Contrato de Seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa. Adicionalmente, o Tomador do Seguro pode resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30 (trinta) dias imediatos à receção da Apólice. A resolução do Contrato deve ser comunicado à ASISA por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível. O prazo conta-se a partir da data da celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

7.2 Capital Seguro:

Salvo previsão em contrário nas Condições Particulares, o Capital Seguro inicial será de 30.000,00€ (trinta mil euros), para cada cobertura contratada.

Este montante aumentará automaticamente em cada renovação do Contrato de Seguro nos termos do artigo 7.º (Produção de efeitos e duração do Contrato de Seguro), n.º 4 das Condições Gerais do Contrato de Seguro 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, sem alteração do 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.

7.3 Duração, Renovação e Denúncia:

1. O Contrato de Seguro produzirá os seus efeitos a partir do dia e hora constantes das Condições Particulares da Apólice, desde que o Prémio inicial se encontre pago. O contrato seguro é celebrado pelo prazo previsto nas Condições Particulares da Apólice e, na data de vencimento será automaticamente sucessivamente renovado tacitamente por um período de 1 (um) ano.
2. 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.
3. O Contrato de Seguro poderá ser livremente denunciado, por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.
4. 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.

8. Resgate, adiantamento ou participação nos resultados:

1. O Contrato de Seguro não confere o direito a valores de resgate, a adiantamentos à redução do contrato, ou à participação nos resultados.
2. O Contrato de Seguro não dá lugar a investimento autónomo de provisões matemáticas.

9. Cessão ou oneração:

1. O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição no 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.
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.

10. Incontestabilidade:

1. A Seguradora não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco 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.

11. Instâncias de reclamação:

1. Caso o Tomador do Seguro, uma Pessoa Segura ou qualquer terceiro lesado pretenda apresentar qualquer reclamação relacionada com o 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:
- a) Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito em Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, Espanha; ou
 - b) Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sito na Avenida da República, 76, 1600- 205 Lisboa.
11. As ações decorrentes do 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).

12. Regime fiscal:

- 1. O Contrato de Seguro ficará 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 Contrato de Seguro.
- 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.

13. Autoridades de Supervisão:

- (a) Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito em Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, Espanha; ou
- (b) Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sito na Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa.

14. Lei aplicável e foro competente:

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

15. Relatório sobre a solvência e situação financeira:

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