

**NOTA INFORMATIVA - INFORMAÇÕES
PRÉ-CONTRATUAIS RELATIVAS
AO SEGURO ASISA VIDA + FÁCIL**

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos 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 que imponham ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

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.Segurador:

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 na Av. Duque de Ávila 185-A, 1050-126 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.

Contactos: asisavida@asisa.pt

2.Nome do Produto:

Asisa Vida + Fácil

3.Tipo de seguro.

Seguro de Vida individual na modalidade Temporário Anual Renovável (TAR).

4.Omissões ou inexactidões

- 1. O Tomador do Seguro / a Pessoa Segura está obrigada a declarar, antes da celebração do contrato de seguro, com exatidão, todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador. Esta obrigação de informação é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.**
2. As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro / Pessoa Segura na proposta de subscrição e respetivos questionários por si preenchidos, ou com base nas suas indicações, servem de base ao contrato de seguro e à decisão do Segurador 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 deste dever, o Segurador poderá anular o contrato de seguro, mediante o envio de declaração ao Tomador do Seguro.**
- 4. Caso o Segurador 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 do Segurador ou do seu representante.**
- 5. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão dolosa**

após a ocorrência de um sinistro, o Segurador não está obrigado a cobrir esse Sinistro, podendo optar por anular o Contrato de Seguro.

6. Em caso de dolo do Tomador do Seguro / da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o Prémio é devido até ao termo do contrato de seguro.
7. Em caso de incumprimento negligente do dever referido em 1. supra, o Segurador pode, 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 ao contrato de seguro, devendo o Tomador do Seguro aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 (catorze) dias a contar da receção da proposta de alteração.
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 não decorrido.
10. Caso ocorra um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato de seguro nos termos previstos no número 6 da presente cláusula e esse sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:
 - Cobrirá o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando a celebração do Contrato de Seguro, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente
 - Não cobrirá o sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

5. Âmbito Territorial

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

6. Coberturas

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:

6.1 Cobertura Principal

- **Capital em caso de Morte:** é garantido o capital seguro ao(s) Beneficiário(s) designado(s) em caso de Morte da Pessoa Segura durante a vigência do contrato.

6.2 Coberturas Complementares

- **Capital em caso de Morte por Acidente:** é garantido um capital seguro adicional, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de falecimento da Pessoa Segura em resultado de um acontecimento provocado por causa súbita, externa, violenta e imprevisível, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, resultante na morte confirmada por um médico.

O enfarte agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Isquémico ou Hemorrágico) nunca serão considerados Acidente.

- **Capital em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva:** é garantido um capital seguro, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de invalidez absoluta e definitiva da Pessoa Segura.
- **Capital em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% ou 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 60% ou 65%):** é garantido o pagamento do capital seguro, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% ou 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Doença ou Acidente 60% ou 65%) da Pessoa Segura em consequência de Doença ou Acidente.
- **Capital em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Acidente 65%):** é garantido um capital seguro adicional, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de Invalidez Definitiva para a profissão ou Atividade compatível por Acidente 65% (IDPAC - Antiga Invalidez Total e Permanente por Acidente 65%). O enfarte agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Isquémico ou Hemorrágico) nunca serão considerados Acidente.

Para efeitos das referidas coberturas, entende-se por:

- A. “Acidente” O acontecimento provocado por causa súbita, externa, violenta e imprevisível, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico.
O enfarte agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Isquémico ou Hemorrágico) nunca serão considerados Acidente.
- B. “Doença” a alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.
- C. “Invalidez Absoluta e Definitiva” estado que se verifica sempre que a Pessoa Segura, por doença ou acidente, se encontre de forma irreversível, totalmente incapacitada de exercer qualquer atividade remunerada e que

tenha a necessidade permanente de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos ordinários da vida corrente, não sendo possível qualquer melhoria do estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos à data da confirmação clínica desta invalidez pelos médicos do Segurador, que valerá como data do Sinistro. Para que seja reconhecido o direito à garantia de Invalidez Absoluta e Definitiva é necessário que este estado seja constatado por um médico indicado pelo Segurador.

- D. “Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 65%) da Pessoa Segura” a incapacidade total e permanente da Pessoa Segura que pressuponha limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, resultante de Doença ou Acidente, em que, estejam preenchidos cumulativamente 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, conhecimentos e aptidões, não sendo possível prever qualquer melhoria do seu estado de saúde.
 - Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.
 - Seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.
- E. “Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Acidente 65%) da Pessoa Segura” a incapacidade total e permanente da Pessoa Segura que pressuponha 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, conhecimentos e aptidões, não sendo possível prever qualquer melhoria do seu estado de saúde;
 - Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes; e
 - Seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.

Para efeitos do presente contrato, o enfarte agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Isquémico ou Hemorrágico) nunca serão considerados Acidente.

F. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 60%): a incapacidade total e permanente da Pessoa Segura que pressuponha limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, resultante de Doença ou Acidente, em que, cumulativamente, estejam preenchidos cumulativamente 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, conhecimentos e aptidões, não sendo possível prever qualquer melhoria do seu estado de saúde.
- corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.
- Seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.

G. “Morte por Acidente” O acontecimento provocado por causa súbita, externa, violenta e imprevisível, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, resultante na morte confirmada por um médico.

Para efeitos do presente contrato, o enfarte agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Isquémico ou Hemorrágico) nunca serão considerados Acidente.

Salvo o disposto nos parágrafos seguintes, o Tomador do Seguro, para além da Cobertura Principal Morte, poderá contratar qualquer outra Cobertura Complementar, conforme indicação constante da Proposta de Seguro e posterior confirmação nas Condições Particulares.

Como exceção do disposto no parágrafo anterior:

(a) a Cobertura Complementar Invalidez Absoluta e Definitiva e a Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 65%) e/ou a Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 60%) não poderão ser contratadas em simultâneo.

(b) a contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65% (IDPAC Ac – Antiga

Invalidez Total e Permanente por Acidente 65%) encontra-se dependente da contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Doença ou Acidente 65%).

- (c) a contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Acidente 65%), não é possível contratar com a Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente 60% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 60%).**
- (d) a contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente 60%) não é possível contratar com a Cobertura Complementar de Morte por Acidente.**

A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do Beneficiário poderão impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento da prestação do Segurador.

6.3 Atualização do capital seguro

1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, e o mesmo não sofrerá qualquer ajuste automático, ao longo da vigência do Contrato, em função do capital em dívida do Contrato de mútuo celebrado entre o Tomador do Seguro e o Credor Hipotecário.
2. Pode o Tomador do Seguro proceder à atualização do capital seguro em qualquer momento da anuidade, em conformidade com o capital em dívida nessa data, enviando para o efeito uma declaração bancária onde conste o seu nome e nº. do empréstimo ou um extrato bancário com os mesmos dados. A atualização de capital será aplicável ao recibo seguinte à data da comunicação.
3. Em caso de sinistro, se o capital seguro for, à data, superior ao capital em dívida ao Credor Hipotecário, a parte excedentária reverte a favor do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 65%), consoante as Coberturas Complementares subscritas e a favor dos Herdeiros do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), em caso de Morte, pela ordem estabelecida para a sucessão legítima, salvo se houver indicação do(s) Beneficiário(s) por parte do Tomador do Seguro.

6.4 Limites ao capital seguro contratado

No presente seguro, estabelecem-se os seguintes limites para o capital seguro contratado:

- Coberturas Complementares: mesmo capital que o contratado para a cobertura obrigatória. O capital seguro para cada garantia será o indicado nas Condições Particulares.

6.5 Exclusões

Ficam excluídas da Cobertura Principal, e conseqüentemente não haverá lugar a qualquer indenização, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- Suicídio ocorrido até um ano após a celebração do contrato, exceto no caso de se tratar de um suicídio medicamente assistido.
- Acidentes decorrentes da prática de desportos como, boxe, luta, artes marciais, para-queda, espeleologia, mergulho, alpinismo, escalada, asa delta, voo em aviões ultraleves, parapente, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.
- Situações pré-existentes em resultado de acidentes ou doenças ou patologias anteriores à data de entrada em vigor do contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.
- Afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crônicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.
- Atos delituosos da Pessoa Segura.

Excluem-se ainda das Coberturas Complementares, para além das situações referidas supra, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- Afeções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura ou tentativa de suicídio.
- Afeções que se produzam do estado de embriaguez ou sob a influência de drogas, tóxicos ou estupefacientes, não prescritos medicamente. Considera-se que existe embriaguez quando a taxa de alcoolémia supere os limites permitidos pela legislação em vigor.
- Afeções que derivem da intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.
- Invalidez ou acidente em resultado de cegueira, surdez ou outra deficiência física não declarada, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.
- Invalidez ou acidentes provocados pela manipulação de instalações elétricas de alta tensão, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.
- Invalidez ou acidente decorrentes da participação da Pessoa Segura em competições de velocidade, resistência e corridas de qualquer natureza como profissional, respetivos treinos e testes de preparação, salvo o caso em que

tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.

- **Os sinistros decorrentes de contaminação radioativa ou nuclear, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.**

7. Condições, prazos e datas de vencimento dos prêmios

7.1 Condições de subscrição

A idade mínima para subscrição do seguro é de 18 (dezoito) anos de idade, a idade máxima de subscrição é de 66 (sessenta e seis) anos de idade e o limite de idade de permanência é de 75 (setenta e cinco) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice para a garantia obrigatória e de 67 (sessenta e sete) anos de idade para as garantias complementares ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

7.2 Prêmios

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prêmio.

O prêmio deste produto é calculado em função da idade atuarial da Pessoa Segura e do capital seguro. Este critério manter-se-á nas renovações sucessivas.

O contrato de seguro e os prêmios são anuais, podendo ser os prêmios pagos em frações semestrais, trimestrais e mensais sobre as quais não se aplicam encargos de fracionamento.

7.3 Atualização anual do prêmio

O prêmio deste produto é calculado em função da idade atuarial da Pessoa Segura. Em cada período de renovação do contrato de seguro, o prêmio corresponderá ao definido pela Seguradora e atempadamente comunicado ao tomador do seguro no prazo legalmente estabelecido para o efeito, em função da idade atuarial da Pessoa Segura na data de renovação.

As variações nos prêmios serão comunicadas ao Tomador do Seguro de acordo com o previsto na legislação em vigor.

7.4 Alteração do Risco

1. Durante a vigência do contrato de seguro, o Segurador e o Tomador do Seguro devem comunicar reciprocamente as alterações do risco com reflexo no contrato de seguro. Em especial deverão ser comunicadas alterações com as seguintes causas:

- a) Mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;**
- b) Mudança de residência da Pessoa Segura.**

Não obstante a informação anterior, o Tomador de Seguro não tem obrigação de comunicar alterações ao estado de saúde da Pessoa Segura, sendo que estas não podem ser alvo de agravamento de risco.

2. O Segurado/Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro por motivos profissionais, comunicar ao Segurador se a mesma tiver duração superior a 10 (dez) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: União Europeia, Reino Unido, Suíça, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.
3. Em caso de diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato de seguro, o Segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, refleti-la no prémio.
4. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio nos termos dos números anteriores, o Tomador do Seguro poderá resolver o contrato de seguro.
5. **O Tomador do Seguro / Pessoa Segura encontra-se obrigado a, durante a vigência do Contrato de Seguro, no prazo de 14 (catorze) dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco das coberturas, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador à data de celebração do contrato de seguro, tivessem podido influenciar na decisão de contratar ou nas condições do contrato de seguro.**

Não obstante o disposto no parágrafo anterior, o Tomador do Seguro / Pessoa Segura não se encontra(m) obrigado(s) a comunicar qualquer alteração que respeite ao estado de saúde da Pessoa Segura, que em caso algum se considerará como um agravamento do risco.

6. No prazo de 30 (trinta) dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador poderá:
 - a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se considera aprovada a modificação proposta. ou
 - b) **Resolver o contrato de seguro, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**
7. **Se antes da cessação ou da alteração do contrato de seguro nos termos previstos no número anterior, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:**
 - a) **Cobrirá o referido risco, efetuando a prestação do Segurador, se o agravamento em causa tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes da verificação do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no número anterior.**
 - b) **Cobrirá parcialmente o referido risco, reduzindo-se a prestação do Segurador na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes da verificação do sinistro.**

- c) Poderá recusar a cobertura do risco em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro / Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
8. Na situação prevista nas alíneas (a) e (b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro / Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação do Seguro se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

7.5 Duração do contrato

O contrato de seguro é celebrado pelo período de tempo previsto nas Condições Particulares da Apólice, e na data de vencimento será automática e sucessivamente renovado tacitamente por iguais períodos de 1 (um) ano.

7.6 Denúncia do contrato

1. Tomador do Seguro e Segurador podem denunciar livremente o Contrato de Seguro com efeito à data de vencimento da apólice, salvo se existir cláusula de benefício irrevogável, caso em que só poderá ser denunciado com o acordo, por escrito, do Beneficiário.
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 (trinta) dias em relação à data de vencimento anual da Apólice.

7.7 Resolução do contrato

Possíveis causas para a resolução do contrato:

- O Tomador do Seguro terá a faculdade de resolver o contrato sem invocar justa causa no prazo de 30 (trinta) dias após a data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro disponha nessa data, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice, para tal comunicando a resolução ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou noutro suporte duradouro disponível e acessível ao Segurador.
- A resolução nos termos referidos tem efeito retractor, tendo o Segurador direito à prestação do valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução.
- A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.
- Em caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 (trinta) dias, para, querendo, substituir-se

ao Tomador do Seguro no pagamento. **Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prêmio até à data indicada no aviso, o contrato cessa nessa data.**

- A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prêmios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

7.8 Caducidade do contrato

O Contrato caduca logo que o Tomador atinja a idade máxima de permanência indicada nas condições particulares da Apólice.

7.9 Efeitos da cessação do contrato de seguro

1. A cessação do Contrato tem como consequência a cessação de todas as garantias relativamente à Pessoa Segura.
2. A cessação do Contrato de Seguro determina a extinção das obrigações do Segurador e do Tomador do Seguro, mas não prejudica a obrigação do Segurador de efetuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que, o sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação, tendo sido causa da mesma, sem prejuízo das obrigações do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras.

7.10 Nulidade do contrato de seguro

1. Sem prejuízo de outras causas previstas na legislação em vigor, o contrato de seguro é nulo:
 - a) Se o Segurado não tiver um interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto;
 - b) Se, aquando da sua celebração, o Segurador, o Tomador do Seguro ou o Segurado tiver 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 suportadas pelo Segurador de boa-fé;
 - b) Em caso de má-fé do Tomador do Seguro, o Segurador de boa-fé tem direito a reter o prêmio pago, presumindo-se a má-fé do Tomador do Seguro, se este e/ou o Segurado, quando forem distintos, tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

7.11 Resgate, adiantamento ou participação nos resultados

Este contrato de seguro não confere o direito a valores de resgate, à redução do contrato, ou à participação nos resultados.

7.12 Consolidação do contrato

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 data da entrega da Apólice, solicitar a correção desta divergência. Decorrido este prazo, sem que

qualquer reclamação tenha sido feita, apenas poderá invocar divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

8. Incontestabilidade

- a) No que respeita à cobertura de morte, com exceção da morte por Acidente, o Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do contrato de seguro.
- b) O disposto na alínea anterior não é aplicável às coberturas complementares.

9. Transmissão do contrato

O Tomador do Seguro não poderá, caso coincida com a Pessoa Segura, ceder a sua posição contratual no contrato de seguro a terceiros ou, por qualquer forma, transmitir ou dispor de quaisquer direitos ou obrigações para si emergente.

10. 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).

11. Domicílio

- a) Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador.
- b) O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

12. Reclamações

Caso o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura, o beneficiário ou qualquer terceiro lesado pretenda apresentar qualquer reclamação relacionada com o presente contrato, poderá apresentar uma reclamação por escrito, devidamente acompanhada da documentação de suporte adequada, junto do Departamento de Reclamações do Grupo ASISA, por e-mail (reclamacoes@asisa.pt), ou solicitando nos escritórios da ASISA o livro de reclamações junto do Departamento de Reclamações. Qualquer reclamação que venha a ser apresentada será processada no prazo máximo de 20 (vinte) dias contados a partir da data da respetiva receção, prorrogando-se o prazo máximo para 30 (trinta) dias nos casos que revistam especial complexidade. A Asisa Vida manterá o reclamante devidamente a par do processo.

Caso, tendo sido esgotado o procedimento interno da Asisa Vida de reclamações, 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 Asisa Vida no prazo acima referido, o reclamante poderá apresentar ao Provedor do Cliente da Asisa Vida a sua reclamação.

A apresentação de uma reclamação ao Provedor do Cliente da Asisa Vida deverá observar os seguintes requisitos:

- Apresentação por escrito, em suporte duradouro, preferencialmente digital;
- Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente.
- Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente.
- Dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente.
- Número de documento de identificação (NIF).
- Número de apólice, se aplicável.
- 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.
- Data e local da reclamação.

Ponto de receção e resposta da reclamação

- Provedor: Dr. Francisco Rocha.
- Morada: Av. da República, n.º35, Piso 6, 1050-186 Lisboa.
- Telefone: 211 160 809 (chamada para a rede fixa nacional).
- email: provedorasisa@asisa.pt.

O prazo máximo fixado para resposta à reclamação é de 30 (trinta) dias. Em casos que revistam especial complexidade o prazo é alargado para 45 (quarenta e cinco) dias.

O Provedor do Cliente, reserva-se o direito de não registar a reclamação, informando o reclamante de forma fundamentada, sempre que:

- Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido devidamente corrigidos.
- Se pretender 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.
- 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.
- A reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

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.

13. Arbitragem

Havendo contestação de questões de natureza clínica que sobrevenham por ocasião da aplicação do presente contrato, pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da Lei.

14. Prova da subscrição, modificação e cessação do contrato

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que os registos eletrónicos e as gravações orais (e sua transcrição escrita, caso exista) conservados pelo Segurador em suporte duradouro serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

15. Sigilo e proteção de dados pessoais

Esta cláusula oferece-lhe uma perspetiva geral da forma como a ASISA trata os seus dados e dos seus direitos nesta matéria, de acordo com o disposto no Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) – e restante legislação aplicável em matéria de privacidade e proteção de dados.

1. Identificação do responsável pelo tratamento:

O responsável pelo tratamento é a ASISA Vida Seguros S.A.U. - Sucursal em Portugal (doravante, "ASISA"), na Av. Duque de Ávila 185-A, 1050-126 Lisboa. Pode contactar o Encarregado de Proteção de Dados da ASISA em dpoasisa@asisa.pt.

2. Quais as fontes dos dados:

A ASISA trata os dados pessoais que recebe no âmbito da relação contratual com Tomador do Seguro, e no âmbito do cumprimento das obrigações legais e regulatórias aplicáveis. Entre outros, a ASISA considera dados pessoais cujo tratamento possa ser necessário e/ou relevante, aqueles que são requeridos no início da relação com o Tomador do Seguro, ou no processo de concessão, contratação, controlo e/ou seguimento de um produto /serviços específico, incluindo os seguintes:

- Dados de identificação (por exemplo, nome, apelidos, documento de identidade, morada postal, correio eletrónico, número de telefone).
- Dados socioeconómicos (por exemplo, económicos, financeiros e de seguros).
- Dados de transações de bens e serviços (por exemplo, o número de identificação bancária dos pagamentos dos serviços realizados).
- Dados de informação comercial (por exemplo, interesse em produtos ou serviços).
- Dados de saúde (por exemplo, os constantes do questionário clínico).
- Outros dados que estejam na documentação entregue à ASISA ou obtida como

consequência da relação com a ASISA, tais como Cartão do Cidadão ou outros documentos relevantes de identificação, Passaporte, tanto em suporte físico como digital e, em geral, qualquer documentação e informação dos contactos mantidos com o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura por diferentes meios, incluindo campanhas de marketing.

3. Quais as finalidades e os fundamentos para tratar os dados:

A ASISA trata os dados pessoais anteriormente enunciados de acordo com o disposto no RGPD e restante legislação aplicável neste âmbito para as seguintes finalidades:

- i. Gestão e execução do contrato de seguro ou outras diligências solicitadas pelo Tomador do Seguro: O tratamento de dados pessoais é feito com a finalidade de gerir e manter a relação contratual no âmbito dos contratos de seguro subscritos incluindo, entre outras finalidades, a gestão do “kit de boas-vindas”, a avaliação de risco, a regularização e liquidação de sinistros, a gestão dos pagamentos associados às apólices de seguro contratadas, a assessoria sobre produtos ou serviços no setor dos seguros, a gestão de um call center de apoio e seguimento às dúvidas e solicitações que podem ser colocadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Seguras através do serviço de apoio ao cliente e à realização de inquéritos de qualidade via telefónica, gestão, apolo controlo e resolução de reclamações apresentadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Seguras através do Provedor do Cliente, gestão e gravação das comunicações telefónicas no caso da assessoria da ASISA ser prestada telefonicamente. Nestes casos, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura serão prévia e claramente informados sobre a existência desta gravação.
- ii. No âmbito de um interesse legítimo sempre que necessário, tratamos os seus dados, para salvaguarda de interesses legítimos quer da ASISA quer de terceiros.

Exemplos:

- Prevenção e investigação da fraude.
 - Publicidade de produtos ou serviços próprios através de correio eletrónico, SMS ou outros meios de comunicação eletrónica e estudos de mercado e de opinião, desde que não se tenha oposto à utilização dos seus dados para tal.
 - Exercício de direitos legais e de defesa em caso de litígios judiciais.
 - Garantia da segurança informática e da gestão informática da ASISA.
 - Disposições relativas à gestão de transações e ao desenvolvimento de produtos e serviços.
- iii. Com base no consentimento 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, 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. Por outro lado, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura autoriza a ASISA a recolher informação ou esclarecimentos adicionais relacionados com elementos clínicos fornecidos ao abrigo da presente apólice, podendo a ASISA, 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 a Pessoa Segura suscetível de influenciar a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo Vida e, (iii) determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à ASISA. Para estas finalidades, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura também consentem as referidas entidades a prestarem ao médico designado pela ASISA as informações e documentos que lhes sejam por esta solicitados no âmbito do consentimento conferido ao abrigo desta cláusula.

Se optar por não dar o seu consentimento a estes tratamentos, a ASISA 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 prosseguimento da relação contratual. Por outro lado, o envio por qualquer meio (incluindo meios eletrónicos tais como e-mail, SMS e chamadas telefónicas) de comunicações comerciais sobre os produtos e serviços por sociedades do grupo ASISA requer o seu consentimento. Em momento apropriado será solicitado o consentimento para a utilização dos dados para esta finalidade. Poderá revogar este consentimento a todo o tempo sem que a execução da relação contratual com a ASISA fique prejudicada.

- iv. Prevenção e investigação da fraude.
- v. Publicidade de produtos ou serviços próprios através de correio eletrónico, SMS ou outros meios de comunicação eletrónica e estudos de mercado e de opinião, desde que não se tenha oposto à utilização dos seus dados para tal, por imperativo legal ou em benefício do interesse público. Além disso, enquanto empresa de seguros, a ASISA está sujeita ao cumprimento de diversas obrigações legais (por exemplo, legislação relativa a combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento ao terrorismo), bem como a disposições relativas à supervisão da atividade seguradora (por exemplo, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões).

4. Prazo de conservação

Os dados pessoais fornecidos pelos 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 esteja sujeita até ao termo do prazo de prescrição dos direitos correspondentes; (iii) revogação do consentimento nos casos de finalidades que requeiram o consentimento expresso dos Tomador do Seguro e a Pessoa Seguras.

5. Comunicações de dados a entidades terceiras

Os dados pessoais tratados pela ASISA para as finalidades descritas anteriormente poderão ser comunicados aos seguintes destinatários em função do fundamento de legitimidade da comunicação:

- ASISA Asistencia Sanitaria Interprovincial S.A.U., no âmbito do seu interesse legítimo de gestão centralizada e consolidada das apólices de seguro.
- Sociedades do Grupo ASISA (informação detalhada e atualizada sobre estas entidades em [www.asisa.pt] para efeitos de marketing, prospeção comercial e adequação de oferta de produtos e serviços. O consentimento inequívoco para estes efeitos é necessário.
- Autoridades oficiais e regulatórias (p. ex. Autoridade Tributária) para cumprimento de obrigações legais. Em particular, os dados pessoais relativos ao(s) beneficiário(s) em caso de morte do Tomador do Seguro, serão integrados na base de dados que integra o registo central de contratos de seguros de vida da responsabilidade da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (“ASF”).
- Empresas de Resseguro ou cosseguro com o objetivo de celebrar, tratar ou gerir, conforme os casos, as prestações contidas na apólice de seguro.
- Entidades financeiras para a gestão de cobranças e pagamentos que surjam no âmbito da relação contratual.
- Assessores (p. ex., auditores e advogados) e outros terceiros prestadores de serviços (p. ex., prestadores de serviços tecnológicos ou informáticos ou a prestadores de serviços na área da segurança) unicamente na medida em que permitam à ASISA cumprir com as finalidades do tratamento. Estas comunicações são necessárias para a própria gestão da relação contratual com o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura.

6. Dados pessoais de terceiros fornecidos pelos Tomador do Seguro e a Pessoa Seguras O Tomador do Seguro pode fornecer dados de beneficiários da apólice de seguro ou de outros tomadores com o intuito de formalizar a relação contratual com a ASISA. Neste contexto, antes de fornecer dados de terceiros, o Tomador do Seguro será responsável por informá-los sobre as finalidades de tratamento levadas a cabo pela ASISA, devendo assegurar-se que os mesmos estão de acordo e dão o seu consentimento a esses tratamentos.

7. Dados pessoais de menores ou incapacitados

Em caso de tratamento de dados relativos a menores de 13 (treze) anos (ou a idade mínima exigida para obter consentimento de acordo com a lei aplicável a todo o tempo) e pessoas com deficiência, os dados pessoais serão fornecidos pelos respetivos representantes legais, abrangendo quer os titulares das responsabilidades parentais, quer o tutor, que autorizem o uso e tratamento pela ASISA daqueles dados para as finalidades anteriormente referidas nesta cláusula.

8. De que forma protegemos os seus dados

Implementamos medidas de segurança técnicas e organizativas para proteger os seus dados contra acesso não autorizados e indevidos e para proteger os nossos sistemas informáticos, de acordo com as regras de segurança do tratamento previsto no RGPD.

9. Direitos

O Tomador do Seguro e o Segurado e os beneficiários, na qualidade de titulares dos dados, têm direito a obter uma confirmação sobre se a ASISA está a tratar dados pessoais que lhes diga respeito ou não e, em caso afirmativo, a aceder aos seus dados pessoais, bem como a solicitar a retificação dos dados imprecisos ou, se aplicável, solicitar a sua eliminação quando, entre outros motivos, os dados já não sejam necessários para as finalidades para as quais foram recolhidos. Em certas circunstâncias, poderão solicitar a limitação do tratamento dos seus dados, em cujo caso apenas os conservaremos para o exercício ou a defesa de reclamações. Caso tenham autorizado a elaboração de perfis e esta seja levada a cabo na íntegra por um procedimento automatizado, poderão solicitar um tratamento não informatizado, expressar o seu ponto de vista e impugnar as decisões baseadas nesses perfis.

Em certas circunstâncias e por motivos relacionados com a sua situação particular, poderão opor-se ao tratamento dos seus dados. Neste caso, a ASISA deixará de tratar os dados, exceto por motivos legítimos ou pela declaração, exercício ou defesa de um direito em processo judicial. Os titulares dos dados poderão solicitar a portabilidade dos seus dados para que estes sejam enviados diretamente à entidade por ele designada.

O exercício dos direitos acima referidos far-se-á através do envio de um email para o Encarregado de Proteção de Dados da ASISA em dpoasisa@asisa.pt. Os titulares dos dados podem ainda apresentar reclamações relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais perante a ASISA 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/](https://www.cnpd.pt/).

16. 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.

17. Regime fiscal

O presente contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre o Segurador 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.

O Segurador 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.

18. Lei aplicável e foro competente

O contrato de seguro é regido pela lei portuguesa.

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente do contrato de seguro é o fixado na lei civil.

19. Dados de Contacto

Em caso de necessidade de qualquer esclarecimento ou de outro assunto relevante, tanto o Tomador, como a Pessoa Segura poderão contactar a Linha ASISA VIDA através do número 211 160 809 (Chamada para a rede fixa nacional).

