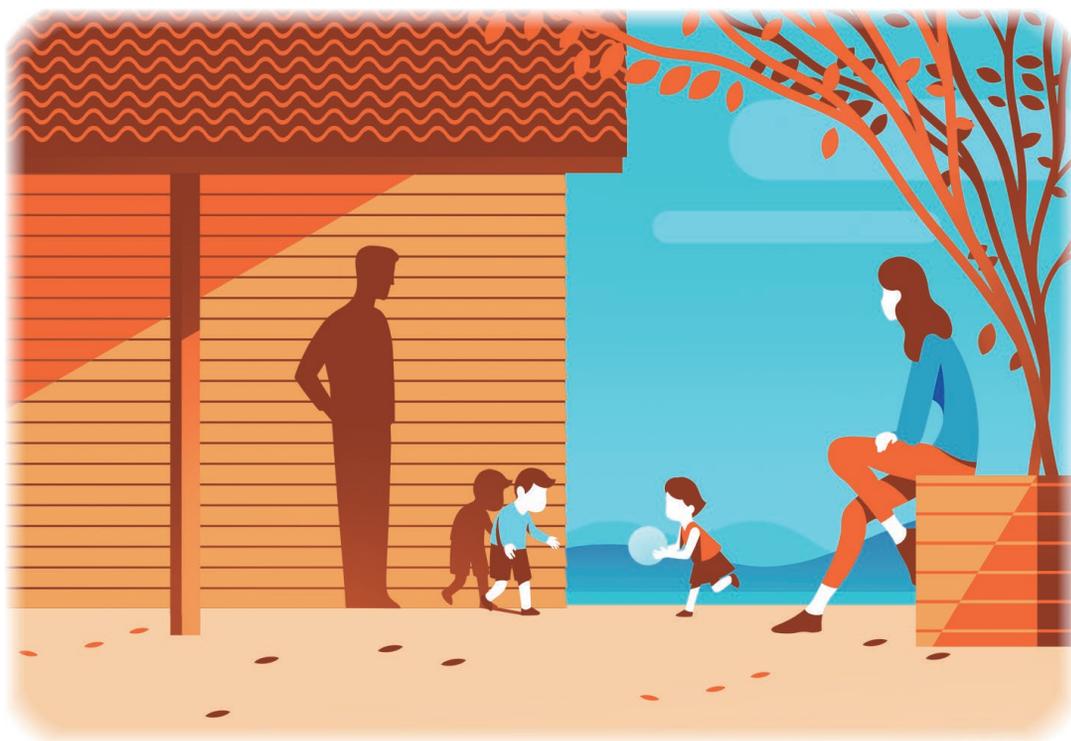


Condições Gerais

ASISA VIDA + FÁCIL



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

CONDIÇÕES GERAIS DA ASISA VIDA + FÁCIL

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. – Sucursal em Portugal 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, de acordo com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DO PRESENTE CONTRATO

Para os efeitos do presente contrato de seguro, salvo se de modo diferente resultar expressamente do presente texto, entende-se como:

- 1. Acidente:** o acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico. O enfarte agudo do miocárdio nunca será considerado Acidente.
- 2. Acidente de Circulação:** o Acidente sofrido pela Pessoa Segura na qualidade de peão, utilizador de transportes públicos, de linhas aéreas regulares ou charter, condutor de um automóvel ou passageiro do mesmo, ciclista ou condutor de ciclomotor ou motocicleta, que se encontre a circular numa via pública ou privada aberta ao público.
- 3. Apólice:** o documento escrito que confere eficácia e oponibilidade ao presente contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador e que inclui todo o conteúdo acordado entre as partes, nomeadamente as Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, as Condições Especiais 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) singular(es) ou coletiva(s) a favor de quem reverterá o Capital Seguro pelo presente contrato de seguro em caso de ocorrência de um Sinistro.
- 5. Doença:** alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.
- 6. Dolo:** consciência e vontade de praticar, por ação ou omissão, um determinado ato ou provocar uma certa consequência.
- 7. Idade Atuarial:** corresponde à idade da Pessoa Segura, no aniversário mais próximo da data do início de produção de efeitos da Apólice ou da sua última renovação.
- 8. Invalidez Absoluta e Definitiva:** estado que se verifica sempre que a Pessoa Segura 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 Definitiva é necessário que este estado seja constatado por um médico indicado pelo Segurador.
- 9. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e**

Permanente): 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:

- (i) 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;
- (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 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
- (iii) seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de tratamento médico.

Qualquer alteração à Profissão da Pessoa Segura deverá ser prontamente comunicada por escrito ao Segurador.

- 10. Capital Seguro:** montante fixo correspondente à indemnização a pagar pelo Segurador ao(s) Beneficiário(s) em caso de ocorrência do Sinistro. O Capital Seguro para cada contingência coberta pelo seguro, em função das Garantias contratadas, consta das Condições Particulares da Apólice.
- 11. Pessoa Segura:** a pessoa singular indicada nas Condições Particulares no interesse da qual é subscrito o seguro e que, na ausência do Tomador do Seguro, assume as obrigações decorrentes do contrato.
- 12. Prémio:** contrapartida das coberturas acordadas, incluindo o conjunto dos custos que impendem 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 ao Segurador, ao qual acrescem os encargos fiscais e parafiscais também a suportar pelo Tomador do Seguro.
- 13. Proposta de Seguro:** documento, de acordo com o modelo fornecido pelo Segurador, 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. A Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) aceita a subscrição do contrato de seguro e ambos informam o Segurador 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.
- 14. Questionário Clínico:** questionário incluído na Proposta de Seguro, a preencher pela Pessoa Segura, no qual são apresentados os dados necessários para a avaliação do risco pelo Segurador, incluindo as circunstâncias cuja menção não seja solicitada expressamente no Questionário. Deve ser preenchido e assinado de forma verdadeira, completa e exata, de modo a permitir não só a identificação do sujeito do contrato, mas também a avaliação dos dados e do risco por parte do Segurador antes de esta dar o seu consentimento.
- 15. Segurador:** ASISA VIDA SEGUROS S.A.U. - Sucursal em Portugal, com sede no Edifício Liberdade225, Rua Rosa Araújo, n.o 2, 3.Esq., 1250-195 Lisboa, encontrando-se legalmente autorizada a exercer atividade seguradora em Portugal ao abrigo do direito de estabelecimento e registada para o efeito junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1198. O Segurador, mediante a cobrança do Prémio, assume a cobertura dos riscos objeto da presente Apólice, dentro dos limites acordados.

- 16. Sinistro:** evento cuja verificação, total ou parcial, desencadeia o acionamento da cobertura do risco coberta pela Apólice e que aciona o pagamento, por parte do Segurador, do Capital Seguro de acordo com o estipulado nas Condições Particulares da Apólice.
- 17. Tomador do Seguro:** a pessoa singular ou coletiva que, juntamente com o Segurador, subscreve a presente Apólice e a quem corresponde a obrigação de pagamento do Prémio e os demais direitos e obrigações decorrentes da Apólice, exceto os que, pela sua natureza, correspondam expressamente à Pessoa Segura (se diferente do Tomador do Seguro) ou ao Beneficiário. A idade mínima para subscrição do seguro é de 18 (dezoito) anos de idade, a idade máxima de subscrição é de 64 (sessenta e quatro) 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.

ÂMBITO DO SEGURO

Artigo 1.º Âmbito do Seguro

1. Pelo presente contrato de seguro, o Segurador assegura o pagamento ao(s) Beneficiário(s) do Capital Seguro em caso de Sinistro com base nas coberturas previstas nas Condições Particulares. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

A) Coberturas Obrigatórias:

- Adiantamento ao Beneficiário de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro por morte e até um limite máximo de 5.000,00 € (cinco mil euros).

B) Coberturas Complementares (mesmo capital que o contratado para a Cobertura Obrigatória):

- Capital em caso de morte por Acidente.
- Capital em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva.
- Capital em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível por Doença ou Acidente (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Doença ou Acidente).
- Capital em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente.
- Adiantamento ao Beneficiário de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro e até um limite máximo de 5.000,00€ (cinco mil euros), em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) que seja causa direta de:
- Ausência de toda a atividade voluntária útil (perda de toda a possibilidade relacional identificável);
- Défices sensitivo-motores severos (limitando gravemente a autonomia, associados a défices cognitivos incompatíveis com a vida relacional);
- Estado vegetativo persistente;
- Tetraplegia com necessidade de respiração assistida; ou
- Tetraplegia segundo a capacidade funcional, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização da Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

2. Salvo o disposto nos parágrafos seguintes, o Tomador do Seguro, para além da Cobertura Obrigatória Morte, poderá contratar qualquer outra Cobertura Complementar, conforme indicação constante da Proposta de Seguro e posterior confirmação nas Condições Particulares.
3. 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 Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) não poderão ser contratadas em simultâneo.
 - (b) a contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Acidente) por Acidente encontra-se dependente da contratação da Cobertura Complementar Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente por Doença ou Acidente) por Doença ou Acidente.
4. 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 do Capital Seguro.

BASE DO CONTRATO

Artigo 2.º Base do Contrato

As declarações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura que constam da Proposta de Seguro e o Questionário Clínico respondido pela Pessoa Segura, bem como, quando aplicável, o exame médico da Pessoa Segura, juntamente com as Condições Gerais, Condições Particulares, Condições Especiais, suplementos e anexos da presente Apólice, se os houver, constituem o presente contrato de seguro.

PRÉMIO

Artigo 3.º Pagamento do Prémio

1. A cobertura dos riscos ao abrigo do presente contrato de seguro depende do prévio pagamento do Prémio.
2. Em conformidade com o disposto no Artigo 202.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, 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 o Segurador facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do Prémio anual em diversas frações. A fração mensal, 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 de Prémios deverão ser liquidados nas respetivas datas de vencimento e através dos meios estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice.
5. O Segurador 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 4.º Cálculo do Prémio

1. O Prémio é calculado em função da Idade Atuarial da Pessoa Segura e do Capital Seguro. Este critério manter-se-á nas renovações sucessivas.

2. Em cada período de renovação do contrato de seguro, o Prémio corresponderá ao definido pelo Segurador 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.

Artigo 5.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 6.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 pelo Segurador, e confirmada mediante a celebração de uma adenda ao Contrato, ou em testamento. A designação dos Beneficiários através de testamento só produz efeitos a partir da data em que o testamento relevante é notificado ao Segurador. O Segurador não será responsável, sob qualquer título, por não agir em conformidade com o que constar de determinado testamento do qual não tenha conhecimento. O Segurador 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 pelo Segurador 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 6.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 do Segurador, 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 cláusula 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 cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação escrita ao Segurador.
9. Sendo a cláusula 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 ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

11. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador 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 o Segurador 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, o Segurador não terá qualquer obrigação de realizar ativamente quaisquer esforços ou obter quaisquer elementos de informação sobre o Beneficiário.

RISCOS EXCLUÍDOS

Artigo 7.º Exclusões

1. Ficam excluídas da Cobertura Obrigatória, e conseqüentemente não haverá lugar a qualquer indemnização, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- Suicídio ocorrido até um ano após a celebração do contrato.
- Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos testes ou treinos, desportos de Inverno, competições de velocidade ou resistência, boxe, luta, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, espeleologia, mergulho, alpinismo, escalada, asa delta, voo em aviões ultraleves, parapente, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade.
- Situações pré-existentes em resultado de acidentes ou doenças ou patologias anteriores à data de entrada em vigor do contrato.
- Afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.
- Atos delituosos da Pessoa Segura.

2. 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 em resultado do estado de embriaguez ou sob a influencia 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.
- Invalidez ou acidentes provocados pela manipulação de instalações elétricas de alta tensão.
- 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.
- Afeções decorrentes de contaminação radioativa ou nuclear.

PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 8.º Duração do contrato

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constantes das Condições Particulares da Apólice.
2. 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.
3. Sem prejuízo do referido anteriormente, qualquer uma das partes poderá denunciar o contrato opondo-se à renovação, mediante envio de notificação por escrito à parte contrária, com uma antecedência mínima de um mês em relação ao termo do período de vigência inicial ou da renovação em curso.
4. O contrato de seguro cessará em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) da Pessoa Segura ou na data em que a pessoa segura atinja a idade máxima 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.

Artigo 9.º Direito de livre resolução

O Tomador do Seguro terá a faculdade de resolver o contrato sem invocar justa causa no prazo de 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 retroativo, 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.

Artigo 10.º Resolução

O Segurador poderá resolver o contrato de seguro 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.

ÂMBITO TERRITORIAL DO SEGURO

Artigo 11.º 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.

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

Artigo 12.º Omissões ou inexatidões

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 do Seguro 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 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:

- (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 de que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o Prémio.
11. O disposto nos números anteriores não é aplicável no que respeita à cobertura morte, com exceção da morte por Acidente, nos termos do disposto no Artigo 13.o (Incontestabilidade) infra.

Artigo 13.º Incontestabilidade

1. 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.
2. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares.

Artigo 14.º Erro sobre a idade

1. Na eventualidade de indicação inexata da data de nascimento da Pessoa Segura, o Segurador poderá invocar a anulabilidade do contrato se a verdadeira idade da Pessoa Segura, no momento de entrada em vigor do seguro, divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos para a contratação deste seguro.
2. Nos restantes casos, e em consequência da referida inexatidão, se o Prémio pago for inferior ao que deveria ter sido pago, o Capital Seguro será reduzido na proporção do Prémio pago. Se, pelo contrário, o Prémio pago for superior ao que lhe deveria ter sido pago, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro o montante do Prémio recebido em excesso, sem juros.

Artigo 15.º Comunicações obrigatórias

O Tomador do Seguro e, quando aplicável, a Pessoa Segura ou o Beneficiário têm as seguintes obrigações e deveres:

- (a) Comunicar ao Segurador qualquer alteração de domicílio indicado nas Condições Particulares nos 8 (oito) dias imediatos à sua ocorrência.
- (b) Em caso de ocorrência de Sinistro, o Tomador do Seguro, ou o Beneficiário, deverá comunicar a sua ocorrência ao Segurador nos 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.

Artigo 16.º 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 (nomeadamente, o domicílio ou atividade profissional da Pessoa Segura), com exceção das alterações que respeitem ao estado de saúde da Pessoa Segura.
2. 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-las no Prémio.
3. Na falta de acordo relativamente ao novo Prémio nos termos do número anterior, o Tomador do Seguro poderá resolver o contrato de seguro.
4. 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. Pode agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias:

- a) Mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
 - b) Mudança de residência da Pessoa Segura
5. 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.
6. 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 vendidos.
7. Na situação prevista nas alíneas (a) e (b) acima sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro / Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação do Segurador se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Artigo 17.º Apólice

1. O Segurador 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, 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 ao Segurador, a qual, de acordo com as disposições legais em vigor, procederá à emissão de um duplicado da mesma.

Artigo 18.º 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 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.

Artigo 19.º Resgate, adiantamento ou participação nos resultados

1. Este contrato de seguro não confere o direito a valores de resgate, à redução do contrato, ou à participação nos resultados.
2. Este contrato de seguro confere o direito a valores de adiantamentos aos Beneficiários designados de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro por morte da Pessoa Segura e até um limite máximo de 5.000,00 € (cinco mil euros).
3. Este contrato de seguro confere o direito a valores de adiantamentos aos Beneficiários designados de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro e até um limite máximo de 5.000,00€ (cinco mil euros) em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) que seja causa direta de:
 - Ausência de toda a atividade voluntária útil (perda de toda a possibilidade relacional identificável);
 - Défices sensitivo-motores severos (limitando gravemente a autonomia, associados a défices cognitivos incompatíveis com a vida relacional);
 - Estado vegetativo persistente;
 - Tetraplegia com necessidade de respiração assistida; ou
 - Tetraplegia segundo a capacidade funcional, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTOS

Qualquer solicitação para pagamento pelo Segurador ao abrigo do presente contrato de seguro deverá ser efetuada por escrito e acompanhada da entrega dos documentos necessários à verificação pelo Segurador de que os pagamentos são efetivamente devidos nos termos abaixo descritos.

O Segurador não se encontra obrigado a efetuar qualquer pagamento caso não lhe sejam disponibilizados, em termos satisfatórios para o Segurador, 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.

Sem prejuízo do disposto nas subcláusulas seguintes, o Segurador 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 o Segurador 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

4. Em caso de morte da Pessoa Segura, o Beneficiário ou, quando aplicável, os Beneficiários deverão entregar ao Segurador os seguintes documentos originais ou cópias certificadas dos mesmos:
 - (a) Apólice.
 - (b) Certidão do assento de óbito da Pessoa Segura. Se a morte for em resultado de uma Doença ou Acidente, o 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.
 - (c) Documento de identificação válido, com fotografia, de cada Beneficiário.
 - (d) Se necessário, documento comprovativo da qualidade de herdeiro ou Beneficiário.
5. Para solicitar o pagamento em caso de adiantamento por morte, o Beneficiário deverá apresentar a certidão de óbito, bem como o relatório médico com indicação da causa da morte da Pessoa Segura. Em caso de beneficiário irrevogável e associação a crédito hipotecário é necessário apresentar declaração de capital em dívida para apuramento do plafond disponível para o efeito.

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

1. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente), a Pessoa Segura deverá apresentar ao Segurador 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 Absoluta e Definitiva ou 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 Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente), conforme o caso.
 - (c) Caso a Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC - Antiga Invalidez Total e Permanente), conforme o caso, decorra de um Acidente, deverá ser apresentado o 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 pelo Segurador 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 os Beneficiários, e o Segurador, 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. Para solicitar o pagamento em caso de adiantamento por Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível (IDPAC – Antiga Invalidez Total e Permanente) que seja causa direta de:
 - Ausência de toda a atividade voluntária útil (perda de toda a possibilidade relacional identificável);
 - Défices sensitivo-motores severos (limitando gravemente a autonomia, associados a défices cognitivos incompatíveis com a vida relacional);
 - Estado vegetativo persistente;
 - Tetraplegia com necessidade de respiração assistida; ou
 - Tetraplegia segundo a capacidade funcional, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes, o Beneficiário deverá apresentar os documentos referidos no n.º 1 da presente cláusula, com as devidas adaptações. Em caso de beneficiário irrevogável e associação a crédito hipotecário é necessário apresentar declaração de capital em dívida para apuramento do plafond disponível para o efeito.

Artigo 22.º Pagamento do Capital Seguro

Após a participação do Sinistro e entregues todos os documentos que sejam necessários ou solicitados pelo Segurador, o Segurador deverá efetuar o pagamento do Capital Seguro no prazo de 30 dias a contar da receção da totalidade dos documentos solicitados. Deverá ser 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).

COMUNICAÇÕES, RECLAMAÇÕES E PRESCRIÇÃO ARTIGO 23.O COMUNICAÇÕES

1. As comunicações ao Segurador, 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 do Segurador 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 o Segurador a enviar-lhe quaisquer comunicações por meios eletrónicos.

Artigo 24.º Reclamações

1. 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 [asisavida@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.

2. 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.
3. A apresentação de uma reclamação ao Provedor do Cliente da Asisa Vida 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 de seguro, segurado, beneficiário 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 (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.
4. Ponto de receção e resposta da reclamação
 - Provedor: Dra. Elsa Rocha
 - Morada: Edifício Liberdade 225, Rua Rosa Araújo, n.º2, 3.º Esq., 1250-195 Lisboa - Telefone: 211 160 809
 - email: provedorasisa@asisa.pt
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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 Seguro 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, REGIME FISCAL, RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA, LEGISLAÇÃO E FORO

Artigo 25.º Cessão ou oneração

1. A cessão de direitos de crédito a terceiros ou a constituição de penhor sobre direitos emergentes do presente contrato de seguro de que goze o Tomador do Seguro carece do acordo prévio do Segurador e deverá ser confirmada mediante documento escrito. O consentimento da Pessoa Segura e do Beneficiário não será necessário para estes fins.
2. A cessão da posição contratual do Tomador do Seguro no presente contrato de seguro carece do consentimento prévio por escrito do Segurador. A Pessoa Segura e o Beneficiário deverão ser notificados por escrito da cessão pelo respetivo cedente, embora não seja exigido o seu consentimento.

Artigo 26.º 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).

Artigo 27.º 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.

Artigo 28.º Lei aplicável e foro competente

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

Artigo 29.º 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"), com escritório de representação permanente na Av. da Liberdade 225, 3.º Esq, 1250-142 Lisboa. Pode contactar o Encarregado de Proteção de Dados da ASISA em dpo@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 regulamentares 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 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 pelos Tomador do Seguro e pela Pessoa Seguras através do serviço de atenção ao cliente e à realização de inquéritos de qualidade via telefónica, gestão, 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 de a 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 Seguras 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 consente 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.

- 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 Co-seguro 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 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 dpo@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/).

