

ASISA VIDA + FÁCIL

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

asisa +
vida

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, Sucursal em Portugal, S.A.U. Edifício Liberdade 225, Rua Rosa Araújo, n.º 2, 3.Esq. 1250-195 Lisboa

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 inexactidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:
 - Tem 3 (três) meses para enviar a referida declaração.
 - Não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro durante esse período.
 - 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 inexactidão 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:
 - 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.
 - 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 inexactidão negligente, o Segurador:
 - 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

- 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 na Cláusula 7 (Incontestabilidade) da presente Nota Informativa.

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.
- Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador empresa adianta ao(s) Beneficiário(s) 5% do capital contratado para a presente garantia com um limite máximo de 5.000,00 €.

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 acidente que decorra de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade da Pessoa Segura. O enfarte agudo do miocárdio não será considerado 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 Total e Permanente por Doença ou Acidente: é garantido o pagamento do capital seguro, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura em consequência de Doença ou Acidente.
- Capital em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente: é garantido um capital seguro adicional, no mesmo montante ao da cobertura Morte, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura em consequência de Acidente.
- Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou 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 contrato de seguro confere o direito a um adiantamento sobre o capital seguro, no valor de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro e até um limite máximo de 5.000,00 € (cinco mil euros).

Para efeitos das referidas coberturas, entende-se por:

- “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 não será considerado Acidente.
- “Doença” a alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.
- “Invalidez Absoluta e Definitiva” é o 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.

- “Invalidez Total e Permanente 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, 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 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.

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 Total e Permanente não poderão ser contratadas em simultâneo.

(b) A contratação da Cobertura Complementar Invalidez Total e Permanente por Acidente encontra-se dependente da contratação da Cobertura Complementar Invalidez Total e Permanente por Doença ou 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 Limites ao capital seguro contratado

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

- Cobertura Obrigatória de Morte: o capital seguro entre 18.000,00 € e 300.000,00 €.
- Coberturas Complementares: mesmo capital que o contratado para a cobertura obrigatória. O capital seguro para cada garantia será o indicado nas Condições Particulares.

6.4 Exclusões

Ficam excluídas da Cobertura Principal, 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.

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 originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), sonambulismo ou demência, de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.
- 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. Os sinistros decorrentes de contaminação radioativa ou nuclear.

7. Condições, prazos e datas de vencimento dos prêmios

7.1 Condições de subscrição

A idade mínima para subscrição do seguro é de 18 anos de idade, a idade máxima de subscrição é de 64 anos de idade e o limite de idade de permanência é de 75 anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice, para a garantia obrigatória e de 67 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:

- Alteração de residência habitual para o estrangeiro.
- Alteração de atividade profissional, ocupacional ou desportiva 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. 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 prêmio.

3. Na falta de acordo relativamente ao novo prêmio nos termos dos números anteriores, 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.

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 prêmio 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 prêmios vencidos.

7. 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, Renovação e Denúncia

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

No entanto, 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 período inicial ou da renovação em curso.

1. O contrato de seguro cessará em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva ou invalidez total e permanente da Pessoa Segura ou na data em que a pessoa segura atinja a idade máxima de 75 anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice, para a garantia obrigatória e de 67 anos de idade para as garantias complementares ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

7.6 Resolução

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 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 inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade.
 - b) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

7.7 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.

Para a cobertura de Morte este contrato de seguro confere o direito ao pagamento de um valor a título de adiantamento aos Beneficiários designados pelo montante 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).

Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou 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 contrato de seguro confere o direito a um adiantamento sobre o capital seguro, no valor de 5% (cinco por cento) do Capital Seguro e até um limite máximo de 5.000,00€ (cinco mil euros).

7.8 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

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.

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. 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 (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.

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 ou por qualquer meio do qual fique registo escrito ou gravado (carta, e-mail e fax).
- 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).
- 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: Dra. Elsa Rocha.
- Morada: Edifício Liberdade 225, Rua Rosa Araújo, nº2, 3.º Esq., 1250-195 Lisboa.
- Telefone: 210 425 113.
- 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 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.
- 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.

12.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.

13.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

14.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 civ