

RELATÓRIO DA CONSULTA PÚBLICA

N.º 10/2024

Projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias

17 de dezembro de 2024

A — INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro (“Lei n.º 75/2021”) consagra o direito ao esquecimento a pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência. Ao abrigo deste regime, as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência têm, na qualidade de consumidor, direito ao esquecimento na contratação de crédito à habitação e crédito aos consumidores, bem como na contratação de seguros obrigatórios ou facultativos associados aos referidos créditos¹. A Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência pode ser recolhida pelas instituições de crédito ou seguradores em contexto pré-contratual desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta: (i) 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada; (ii) Cinco anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade; (iii) Dois anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

As instituições de crédito e empresas de seguros e resseguros encontram-se sujeitas a deveres de informação. Com efeito, estas instituições devem esclarecer e informar o consumidor, no acesso aos referidos créditos, sobre as condições aplicáveis por parte de pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência. Nos termos do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, a ASF e o Banco de Portugal podem regulamentar estes deveres de informação.

Por outro lado, a Lei n.º 75/2021 altera a Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto (“Lei n.º 46/2006”), que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde, e o regime jurídico do contrato de seguro (“RJCS”), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

No que diz respeito às práticas discriminatórias, o n.º 2 do artigo 15.º do RJCS estabelece que são consideradas práticas discriminatórias, em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável, nos termos da Lei n.º 46/2006. As práticas e técnicas de avaliação, seleção e aceitação de riscos próprias do segurador para efeitos de celebração, execução e cessação do contrato

¹ Cf. artigo 3.º da Lei n.º 75/2021.

de seguro, que não estejam proibidas pelo artigo 15.º-A do RJCS devem ser objetivamente fundamentadas, tendo por base dados estatísticos e atuariais rigorosos considerados relevantes nos termos dos princípios da técnica seguradora. Adicionalmente, em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prémio em razão de deficiência ou de risco agravado de saúde, o segurador deve informar o proponente sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde.

Por último, a Lei n.º 75/2021 altera o artigo 217.º do RJCS. Assim, o n.º 1 do artigo 217.º do RJCS passou a prever que em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto de forma proporcional por um contrato de seguro posterior, o segurador não pode, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, recusar as prestações resultantes de doença manifestada, de outros cuidados de saúde relacionados ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro

O artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 82/2023, de 19 de dezembro, habilita a ASF para regulamentar este diploma, designadamente, a operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência, sentido e extensão de práticas discriminatórias e operacionalização do mecanismo de proteção de cobertura previsto no artigo 217.º do RJCS. Nestes termos, a ASF procede à regulamentação da Lei n.º 75/2021, em conformidade com o disposto no artigo 7.º deste diploma.

B — SÍNTESE DAS QUESTÕES SUSCITADAS E DOS FUNDAMENTOS PARA A DECISÃO DA ASF QUANTO AO RESPETIVO ACOLHIMENTO

De acordo com a metodologia aplicável às consultas públicas da ASF, propôs-se a utilização de uma tabela de comentários destinada a facilitar a formulação de comentários sobre as matérias vertidas no projeto sob consulta, nos termos previstos no Ponto 3. do Documento de Consulta Pública.

Assim, apresenta-se em anexo a referida tabela com a consolidação de todos os comentários suscitados nas respostas à consulta pública, bem como os fundamentos para o seu acolhimento / acolhimento parcial / não acolhimento na versão final da Norma Regulamentar n.º 12/2024-R, de 17 de dezembro.

Pessoa/Entidade: **APS – Associação Portuguesa de Seguradores**

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos:

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias

Indicações:

Na coluna “Questão/Artigo”, indicar a questão referida no documento de consulta pública ou o artigo (incluindo o número e a alínea, caso aplicável) do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias.

Na coluna “Resposta/Comentário”, indicar a resposta à questão referida no documento de consulta pública ou o comentário à disposição do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, incluindo qualquer proposta de redação alternativa.

Cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve reportar-se a uma questão ou artigo/número/alínea específicos.

Em cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve ser apresentada uma justificação para o seu acolhimento, podendo ainda ser acrescentadas outras observações.

A coluna “Resolução” corresponde à resolução de cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa ou observação e será preenchida pela ASF.

Questão/Artigo	Resposta/Comentário	Resolução
<p>Questão n.º 1 - Concorda com o âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar?</p>	<p>O setor segurador apresenta diversos comentários relativamente a esta questão, sobre o âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar (“Projeto de NR”).</p> <p>Refere-se que o âmbito de aplicação do Projeto de NR é adequado face ao regime legal que se visa regular, que carece de densificação para que seja devidamente operacionalizado.</p>	<p>A ASF tomou nota do comentário relativo ao âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar.</p> <p>O n.º 1 do artigo 15.º-A do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei</p>

	<p>Contudo, mais do que intervenção regulamentar, este tema exige a aprovação do Acordo Nacional de Acesso ao Crédito e a Seguros (“Acordo”), pelo que se considera que a Norma Regulamentar seria mais pertinente e oportuna em momento posterior ao referido Acordo ter sido celebrado e estar em vigor. Muitas questões relevantes sobre este tema permanecem sem resposta, mantendo-se elevados níveis de incerteza e insegurança para os beneficiários da lei e para os operadores de seguros.</p> <p>Para além disso, a regulamentação de vários temas numa só norma – sendo o direito ao esquecimento um tema complexo – dificulta o exercício de interpretação de vários preceitos. Nesse sentido, entende-se que seria mais profícuo se se apresentasse uma Norma Regulamentar exclusivamente destinada a regulamentar o tema do direito ao esquecimento com um foco operativo.</p> <p>Considerando a inexistência do Acordo, o âmbito de aplicação afigura-se mais extenso do que o regime previsto na Lei do Direito ao Esquecimento. Ou seja, o Projeto de NR cria obrigações não referidas na norma legal habilitante, tal como o Código de Conduta e o Relatório. A título de exemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca o ónus no segurado tanto na interpretação da lei como na decisão de enquadramento da mesma. Uma má interpretação da lei por parte do segurado pode gerar falsas declarações, penalizando-o em caso 	<p>n.º 72/2008, de 16 de abril (RJCS), estabelece que o acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros deve ser celebrado entre o Estado, através dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, do comércio, da inclusão e da saúde e as entidades identificadas no referido n.º 1 do artigo 15.º-A. Nos termos do n.º 12 do artigo 15.º-A do RJCS, na falta de acordo, as matérias que este deveria abranger são definidas por decreto-lei. A lei não prevê a intervenção da ASF nesta matéria.</p> <p>Os n.ºs 2 e 3 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro (Lei n.º 75/2021), habilitam a ASF a emitir regulamentação sobre as matérias aí identificadas, sem condicionar esta regulamentação à eventual celebração do referido acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros.</p> <p>Adicionalmente, a emissão da presente regulamentação visa assegurar a segurança e a clareza na aplicação de um regime com efeitos em domínios particularmente sensíveis.</p> <p>Assim sendo, entendeu a ASF que a publicação da presente norma regulamentar é adequada e</p>
--	---	--

	<p>de sinistro: para maior transparência, proteção do cliente e garantia da correta operacionalização, sugere-se a aplicação de declaração médica que sustente/confirme o enquadramento na Lei do esquecimento;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Necessário clarificar terminologia usada, nomeadamente no que diz respeito à "mitigação do risco": deveriam ser listadas as patologias que possam ser alvo de mitigação de risco, e os termos nos quais podem ser consideradas mitigadas; 3. Necessário clarificar terminologia usada, nomeadamente, no que diz respeito ao "protocolo terapêutico continuado e eficaz": deveria ser definido tipo de tratamento por patologia, resultado pretendido e período durante o qual o resultado se mantém no nível adequado para poder ser entendido como "protocolo terapêutico continuado e eficaz". <p>Dar nota ainda que, embora o artigo 5.º, n.º 3, não pareça proibir a existência de uma Declaração que apenas confirme que a pessoa em causa está ao abrigo do direito ao esquecimento, seja por superação ou mitigação, e que a mesma deve por clareza constar da norma regulamentar, sugere-se que o preâmbulo seja adaptado para também clarificar essa matéria.</p> <p>Por fim, entende-se que o Projeto de NR deveria ter o menor impacto possível para as Companhias, na medida em que</p>	<p>oportuna. No entanto, em caso de celebração do acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros ou, na sua falta, da publicação de decreto-lei, poderá ser considerada a eventual revisão da presente norma regulamentar, se for adequado, designadamente, para assegurar a coerência das soluções legais.</p> <p>As disposições que habilitam a ASF a estabelecer a obrigação de aprovação de um código de conduta (artigo 7.º da Norma Regulamentar) e de elaboração anual de um relatório (artigo 13.º da Norma Regulamentar) constam do n.º 7 do artigo 64.º e da alínea <i>a</i>) do n.º 4 do artigo 81.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, e estão identificadas na Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>b</i>) do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de</p>
--	---	---

	<p>maior número de obrigações e reportes exige maior dispêndio de recursos e custos para as empresas de seguros.</p>	<p>tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual. A ASF entende que a aferição dos pressupostos do exercício do direito ao esquecimento pela empresa de seguros, através da recolha e análise de declaração médica, em contexto pré-contratual, que comprove a sua verificação, é uma situação de recolha e tratamento de informação de saúde, proibida pela lei. Assim, verificados os pressupostos legais, em particular, o decurso dos prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, o tomador do seguro ou segurado podem exercer o direito ao esquecimento, sem que seja necessário a comprovação desses pressupostos através de declaração médica ou outro instrumento.</p> <p>Como tal, a proposta da Associação Portuguesa de Seguradores (APS) de prever a entrega de declaração médica que sustente/confirme o enquadramento na Lei n.º 75/2021 não foi acolhida.</p> <p>Em caso de omissões ou inexatidões, dolosas ou negligentes, aplica-se o disposto nos artigos 25.º e 26.º do RJCS.</p>
--	--	--

		<p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>a)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que a ASF pode “[d]efinir parâmetros para operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência”. Esta disposição habilita a ASF a estabelecer os procedimentos que garantam o exercício do direito ao esquecimento, de forma clara, segura e transparente.</p> <p>Por outro lado, o legislador ordinário não identificou as situações de risco agravado de saúde e de deficiência abrangidas pelas alíneas <i>a)</i> a <i>c)</i> do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021, nem os protocolos terapêuticos abrangidos pela alínea <i>c)</i> do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Em linha com a opção do legislador e face à evidência científica disponível e à sua previsível evolução, a ASF entendeu não ser possível estabelecer, na presente norma regulamentar, um elenco fechado de situações consideradas situações de risco agravado de saúde e de deficiência, nem de protocolos, abrangidos pelas referidas disposições legais.</p>
--	--	---

		<p>Como tal, não foi acolhida a proposta da APS de listar as patologias que possam ser alvo de mitigação de risco, e os termos nos quais podem ser consideradas mitigadas, nem de definição do tipo de tratamento por patologia, resultado pretendido e período durante o qual o resultado se mantém no nível adequado para poder ser entendido como “protocolo terapêutico continuado e eficaz”.</p> <p>No entanto, nos termos do n.ºs 6 e 7 do artigo 15.º-A do RJCS, o acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros pode determinar termos e prazos mais favoráveis ao consumidor, para além dos quais as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, têm direito ao esquecimento, e um procedimento de fixação de uma grelha de referência que permita definir os termos e prazos para cada patologia ou incapacidade, em linha com o progresso terapêutico, os dados científicos e o conhecimento sobre o risco de saúde, de crédito ou segurador que cada patologia ou incapacidade represente.</p>
<p>Questão n.º 2 – Entende que o Projeto de Norma Regulamentar deve estabelecer regras adicionais para assegurar a operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores,</p>	<p>O setor segurador não apresenta uma posição única sobre esta questão. Por um lado, entende-se que o Projeto de NR (1) deve estabelecer regras adicionais para assegurar a operacionalização do dever de não recolha ou tratamento dos dados de saúde. Por outro lado, (2) também se entende que</p>	<p>Vd. resposta anterior.</p>

<p>da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência?</p>	<p>o diploma deveria ser uma oportunidade para esclarecer algumas questões que continuam sem resposta.</p> <p>Relativamente ao primeiro entendimento, não se pode fazer recair sobre o proponente a avaliação de que se encontra em situação abrangida de risco agravado de saúde ou deficiência nos termos da Lei do Direito ao Esquecimento, particularmente nos casos de situação mitigada do risco previsto na alínea c), do n.º 2, do artigo 3.º, da Lei do Direito ao Esquecimento. Tal desprotege quer o proponente/consumidor que poderá não estar habilitado a fazer adequadamente esta avaliação, bem como não confere um grau de segurança adequada às partes contratantes e, em consequência, ser um potencial fator de litigiosidade futura. Nesse sentido, sugere-se a obtenção pelo proponente de um certificado clínico que ateste o enquadramento numa situação de risco agravado de saúde ou deficiência nos termos da Lei do Direito ao Esquecimento. Tal revela-se ainda mais relevante nas situações de mitigação do risco previstas na alínea c). Por outro lado, tal não contenderia com o dever imposto pela referida Lei de proibição de transmissão de informação sobre a situação de risco agravado de saúde, visto que tal certificação apenas visaria assegurar e atestar que esse enquadramento é confirmado por quem, na verdade, reúne competência para o efeito, reduzindo a incerteza e o risco acrescido de litigiosidade, bem como riscos de fraude.</p> <p>Por outro lado, também se entende que não devem ser criadas mais obrigações, mas sim clarificar alguns aspetos,</p>
---	---

	<p>nomeadamente (1) definição e clarificação das doenças a enquadrar no âmbito da Lei do Direito ao Esquecimento e (2) indicação de que o segurado se encontra ao abrigo do direito ao esquecimento, o que poderá ser feito por declaração do seu médico, ou, para os contratos em vigor, por indicação de que a atualização deverá ser feita na renovação imediatamente seguinte à data de comunicação do Segurado.</p> <p>Por fim, considera-se que o dever de abstenção de recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência, depende, em primeira linha, dos candidatos a segurados. Com efeito, se o proponente fornecer a informação, espontaneamente, ao tomar conhecimento da mesma, o segurador estará já a tratá-la. Neste caso, não poderá ser assacada responsabilidade ao segurador na recolha e tratamento das mesmas (tratamento, aqui entendido, na aceção de tratamento de dados pessoais do artigo 4.º/2, do RGPD).</p>	
<p>Questão n.º 3 – Concorda com os deveres de informação previstos no Projeto de Norma Regulamentar?</p>	<p>O setor apresenta algumas reservas relativamente aos deveres de informação previstos no Projeto de NR, podendo ser introduzidas melhorias, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O relatório sobre o direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, referido no artigo 13.º do Projeto de NR, não se afigura necessário; 	<p>Sobre o relatório sobre o direito ao esquecimento, vd. resposta da ASF <i>infra</i> aos comentários da APS à questão n.º 9.</p> <p style="text-align: right;">***</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura do seguro de saúde (cfr. comentários ao artigo 12.º); • Posição mais frágil do segurado na contratação do seguro. No momento de subscrição, o segurado pode responder negativamente às questões, sem a seguradora ter percepção de se tratar de segurado abrangido pela Lei do Direito ao Esquecimento. Caso o segurado responda positivamente a uma das questões do questionário, tal pode ser interpretado como tentativa de falsas declarações, obrigando a discutir o enquadramento. Por sua vez, no momento de sinistro, podem-se verificar falsas declarações por parte do segurado ou por erro de interpretação da lei ou por dolo, levando à recusa de sinistro. A solução passa pela transparência do segurado, com entrega de Declaração Médica que sustente o enquadramento do segurado na Lei do Esquecimento, de acordo com o definido no ponto 2, do artigo 3.º, da Lei do Direito ao Esquecimento; • Superação de situação de risco agravado de saúde: o artigo 4.º, do Projeto de NR, reporta-se apenas aos casos de deficiência superada. Porém, também nos casos de risco agravado de saúde superado, a superação implica normalmente a subsistência de uma incapacidade residual. Ora, também essa incapacidade residual, mesmo situando-se abaixo dois 60%, é da maior relevância para a apreciação do risco pelo segurador para a garantia de incapacidade, designadamente porque pode vir a somar-se-lhe 	<p>Ao estabelecer que o tomador do seguro ou o segurado podem responder negativamente a questão colocada pela empresa de seguros, no âmbito da declaração inicial do risco, que resulte na comunicação de informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superado ou mitigado, assegura-se o exercício do direito ao esquecimento, na medida em que a empresa de seguros não recolhe, nem trata, informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde. Esta faculdade não é extensível a informação de saúde que não se encontre abrangida pelo direito ao esquecimento, ficando a mesma sujeita ao regime da declaração inicial do risco previsto no artigo 24.º do RJCS.</p> <p>No que diz respeito a eventuais dissensos na informação transmitida à empresa de seguros, nos termos da alínea <i>c</i>) do n.º 3 do artigo 24.º do RJCS, o segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se de incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário.</p> <p>Sobre a comprovação dos pressupostos de exercício do direito ao esquecimento através de declaração médica ou outro instrumento, vd.</p>
--	--	---

	<p>outro grau de incapacidade, por causas diversas, perfazendo as condições de acionamento da garantia.</p>	<p>resposta da ASF aos comentários da APS à questão n.º 1.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde que tinha sido superado ou mitigado, decorridos os prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. O n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar estabelece que o conceito de informação de saúde abrange, designadamente, identificação e descrição da patologia, e alterações orgânicas ou funcionais verificadas em resultado da patologia.</p> <p>Caso a verificação de incapacidade esteja abrangida pelo conceito de informação de saúde previsto no n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, não pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelas empresas de seguros.</p>
<p>Questão n.º 4 – Concorda com a aprovação de um código de conduta que estabeleça princípios e regras de conduta que contribuam para o cumprimento do disposto no Projeto de Norma</p>	<p>Os contributos rececionados relativos a esta questão são os seguintes:</p> <p>Em sentido favorável, existem seguradoras que entendem que seria importante a aprovação de um código de conduta para (1) esclarecer situações de mitigação de risco e protocolo</p>	<p>No que diz respeito à sugestão de ser desenhado um código de conduta do setor, em conjunto com a APS, o n.º 3 do artigo 79.º do RJARS estabelece que as empresas de seguros e de resseguros podem adotar, por adesão, os</p>

<p>Regulamentar, no artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 6.º-A da Lei n.º 75/2021?</p>	<p>terapêutico “continuado e eficaz”, (2) embora seja necessário mais tempo para redigir e implementar o mesmo. Nesse sentido, sugere-se que seja desenhado um código de conduta do setor, em conjunto com a Associação Portuguesa de Seguradores.</p> <p>Considerando a multiplicidade de questões que o regime possa suscitar aos clientes de seguros, é vantajoso que os deveres de informação a cumprir pelos seguradores assumam, tanto quanto possível, uma forma “standardizada”, de acordo com uma fórmula prevista na própria NR.</p> <p>Por outro lado, existem seguradoras que entendem que o conteúdo do Código de Conduta é apresentado noutros documentos como a Política de Tratamento ou os Deveres de Informação ao Cliente, aquando da proposta de contrato de seguro. Nesse sentido, considera-se que qualquer normativo interno, mesmo que não revista a forma de código de conduta, poderá dar cumprimento a esta obrigação.</p> <p>Para além disso, embora existam posições favoráveis, também foi partilhado o entendimento de que o Código de Conduta não deve ser integrado no código de conduta previsto na Norma Regulamentar 4/2022, considerando que aquele está subordinado a um diploma legal específico, suscetível de alterações.</p> <p>Por fim, também se entende que o Código de Conduta deveria ser uma faculdade e não uma obrigação. Atendendo</p>	<p>códigos de conduta elaborados pelas respetivas associações representativas.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>No que diz respeito à elaboração e formalização do código de conduta previsto no artigo 7.º da Norma Regulamentar, entende-se que o mesmo deve ser autonomizado, com o conteúdo previsto no referido artigo 7.º, sem prejuízo de poder integrar o documento com o código de conduta previsto no artigo 14.º da Norma Regulamentar n.º 4/2022-R, de 26 de abril (Norma Regulamentar n.º 4/2022-R).</p> <p>Os regulamentos da ASF, incluindo a Norma Regulamentar e a Norma Regulamentar n.º 4/2022-R, podem ser sujeitos a alterações. Por outro lado, a junção do código de conduta previsto no artigo 14.º da Norma Regulamentar n.º 4/2022-R e do código de conduta prevista na Norma Regulamentar pode facilitar a consulta destes instrumentos.</p> <p>Assim, a ASF entende que a possibilidade de ocorrerem eventuais alterações à Norma Regulamentar n.º 4/2022-R não é obstáculo à integração do código de conduta previsto no artigo 7.º da Norma Regulamentar no</p>
---	---	--

	<p>a todos os deveres de informação, que vão constar dos questionários, os colaboradores já terão pleno conhecimento das regras aplicáveis.</p>	<p>documento com o código de conduta previsto no artigo 14.º da Norma Regulamentar n.º 4/2022-R.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Perante a diversidade de posições expressa pela APS e a importância do código de conduta para assegurar práticas uniformes e adequadas no cumprimento do presente normativo, a ASF não acolheu a proposta da APS de que o código de conduta deveria ser uma faculdade e não uma obrigação.</p>
<p>Questão n.º 5 – <i>Concorda com a possibilidade de apresentar condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco?</i></p>	<p>Os contributos rececionados relativos a esta questão são os seguintes:</p> <p>Sim. O artigo 15.º, n.ºs 3 e 4, do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de abril (“RJCS”), já permite acolher aquilo que se designa como “fator crucial”, pois a recusa ou agravamento de prémio deve estar devidamente fundamentada e essa diferenciação apenas ocorre se for “fator crucial”. Contudo, registre-se a opinião de que também se entende que a definição de fator crucial deve ser revista, apresentando-se a seguinte proposta: “É permitida a apresentação de condições agravadas em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco.”.</p>	<p>O conceito de “fator crucial” previsto no artigo 9.º da Norma Regulamentar deve ser aplicado casuisticamente, tendo em conta o contrato de seguro em causa. A ASF entende que deve ser assegurada uma margem de flexibilidade adequada, considerando a diversidade de potenciais situações em que este fator pode ser aplicado. Assim sendo, não foi acolhida a proposta de rever a definição de “fator crucial”. Sobre o conceito “fator crucial” vd. resposta <i>infra</i> da ASF à questão n.º 9.</p> <p style="text-align: center;">***</p>

	<p>Relativamente ao seu impacto, registre-se, ainda, a opinião de que uma obrigação desta natureza implica um assinalável conjunto de desenvolvimentos nos sistemas informáticos dos seguradores que, tendo em conta a (felizmente) reduzida expressão de casos de deficiência ou risco agravado de saúde na carteira das empresas de seguros, não encontram justificação económica quando confrontados com o princípio da gestão sã e prudente das empresas de seguros, consagrado na Lei 147/2015, de 9 de setembro (“RJAS”). Para além disso, a determinação apriorística dos termos de elaboração dos dados estatísticos e atuariais pode constituir uma imposição regulamentar que se arrisca, quando confrontada com casos concretos, a revelar-se de cumprimento impossível pelas empresas de seguros. Atendendo a que os dados em causa são disponibilizados pelos resseguradores de forma casuística, os seguradores veem-se na contingência de apenas poderem disponibilizar a informação que aqueles facultem, sem prejuízo, naturalmente, de solicitarem dados precisos e fiáveis, que permitam cumprir o escopo do artigo 15.º/4 do RJCS (face ao exposto, é apresentada uma proposta de redação no comentário específico, <i>infra</i>, ao artigo 10.º, n.º 2).</p>	<p>A fixação de regras de elaboração de dados atuariais e estatísticos para obtenção do rácio entre fatores de risco, visa assegurar práticas uniformes de mercado e critérios objetivos e adequados à avaliação de fatores de risco em domínios particularmente sensíveis.</p> <p>Por outro lado, as referidas regras estabelecem um grau de flexibilidade adequado na elaboração de dados atuariais e estatísticos. Com efeito, como resulta do disposto na alínea <i>c</i>) do n.º 2 do artigo 10.º da Norma Regulamentar, as empresas de seguros podem basear-se na experiência estrangeira apropriada. Por outro lado, nos termos do ponto 1.4. do Anexo da Norma Regulamentar, as empresas de seguros que tenham iniciado recentemente a exploração dos riscos em análise ou cuja dimensão da carteira de riscos relevantes seja diminuta para efeitos estatísticos, se necessário, podem recorrer à agregação de dados externos à respetiva experiência específica, desde que os mesmos correspondam à tipologia de risco em análise e possam ser considerados representativos dos riscos assumidos na carteira.</p> <p>Por fim, considerando, por um lado, a necessidade de adaptação dos sistemas informáticos, a revisão de procedimentos e</p>
--	---	---

		<p>elaboração e alteração de documentação, em resultado da entrada em vigor da Norma Regulamentar e, por outro, que a Lei n.º 75/2021 já se encontra em vigor, devendo as empresas de seguros cumprir com as obrigações aí previstas, o prazo de entrada em vigor da Norma Regulamentar foi alterado para 120 dias.</p> <p>Sobre a entrada em vigor da Norma Regulamentar, vd. resposta da ASF <i>infra</i> à questão n.º 10.</p>
<p>Questão n.º 6 -<i>Concorda que caso as condições propostas pela empresa de seguros, designadamente, o valor do prémio, resultem de deficiência ou de risco agravado de saúde, a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que seriam propostas se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde?</i></p>	<p>Recebemos contributos de sentido diferente sobre esta questão.</p> <p>Em sentido afirmativo, entende-se que os deveres de informação são adequados face ao seu propósito subjacente, embora a sua efetivação prática, mormente no que se refere à informação prevista na alínea b), do n.º 2, do artigo 12.º - capital seguro remanescente à data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura -, dependa de desenvolvimentos informáticos que, além de demorados, representam custos acrescidos para os seguradores.</p> <p>Por outro lado, entende-se que esta informação já é do conhecimento do segurado aquando da simulação, porque quando o mesmo se dirige ao segurador ou mediador, é-lhe entregue uma simulação com a indicação do valor do prémio, como se não existisse qualquer risco agravado de saúde ou incapacidade. Só após a realização de um questionário clínico ou exames médicos, poderá ocorrer um agravamento do</p>	<p>No que diz respeito à informação prevista na alínea b), do n.º 2, do artigo 12.º da Norma Regulamentar, a mesma afigura-se muito relevante para o segurado avaliar a cobertura existente. Assim, apesar dos eventuais custos resultantes da alteração dos sistemas informáticos das empresas de seguros, entende a ASF que esta informação deve ser prestada.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>O n.º 2 do artigo 11.º estabelece que a informação das condições que seriam propostas se não existisse deficiência ou risco agravado de saúde prevista no n.º 1 do mesmo artigo deve ser prestada antes de o tomador do seguro se vincular. Considerando que esta informação é</p>

	<p>prémio face à deficiência ou risco agravado de saúde (face ao exposto, apresentam-se propostas infra em comentário ao artigo 12.º). Neste sentido, considera-se suficiente a informação prestada com o prémio sem qualquer agravamento, em qualquer momento pré-contratual. O cliente, quando é informado do agravamento face ao primeiro valor comunicado, tem clara perceção de qual era o prémio normal e qual o prémio com agravamento.</p>	<p>relevante para a decisão de contratar do tomador do seguro, entende-se manter a obrigação de informação prevista no artigo 11.º da Norma Regulamentar.</p>
<p>Questão n.º 7 – Concorda com os requisitos aplicáveis aos dados atuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros na prestação de informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada por deficiência ou risco agravado de saúde, nos termos do n.º 4 do artigo 15.º do RJCS?</p>	<p>Os contributos recebidos focam os seguintes aspetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A informação a prestar aos proponentes deveria ser simplificada, sem prejuízo de maiores esclarecimentos para quem manifeste expressamente a necessidade de compreender detalhadamente a informação sobre a fundamentação técnico-atuarial que, em princípio, não será relevante para a generalidade dos proponentes. Além do mais, estes rácios não são facilmente determináveis mesmo por resseguradores conceituados. - Confirma-se que esta tem sido a prática seguida pelas seguradoras. Os fatores de risco aplicados pela generalidade das seguradoras consideram os manuais de tarifação de resseguradores internacionais, baseados em dados estatísticos e atuariais da posse dos mesmos e de difícil obtenção por parte das seguradoras (por isso, faria mais sentido aplicar estes requisitos a estes resseguradores, sendo que uma seguradora, ao seguir a indicação do manual de tarifação, estaria a cumprir com os requisitos de não discriminação). 	<p>O n.º 4 do artigo 15.º do RJCS determina que a empresa de seguros deve, nos termos aí previstos, prestar informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada pela deficiência ou risco agravado de saúde. A Norma Regulamentar não estabelece regras aplicáveis à prestação desta informação. Assim sendo, a proposta da APS de simplificar a informação a prestar aos proponentes não foi acolhida.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Sobre a elaboração de dados atuariais e estatísticos, vd. resposta da ASF à questão n.º 5.</p>

<p>Questão n.º 8 – Concorde com os deveres de informação previstos no n.º 2 do artigo 12.º do Projeto de Norma Regulamentar?</p>	<p>Sim. No entanto, sugerem-se algumas alterações de modo a acolher algumas implicações práticas.</p> <p>Em primeiro lugar, sugere-se que fique esclarecido o âmbito do artigo 217.º, em sede de resposta à presente consulta pública, já que o mesmo apenas parece abranger a denúncia de qualquer das partes e a não renovação por falta de pagamento de prémio do tomador do seguro. Solicita-se confirmação quanto a este aspeto.</p> <p>Em segundo lugar, deveria salvaguardar-se o tempo necessário para que a indicação do capital seguro disponível tenha em consideração despesas pendentes, como, por exemplo, as que decorrem de autorizações emitidas que ainda não passíveis de faturação completa aos prestadores (face ao aqui exposto, apresentam-se propostas concretas em comentário <i>infra</i> ao artigo 12.º).</p> <p>Foi igualmente sugerido que se equacionasse uma disponibilização a pedido, havendo esse interesse do cliente ou ficasse disponível para consulta através do portal do cliente.</p> <p>Não obstante, considera-se que a Norma Regulamentar sobre a matéria do direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias só deveria ser publicada e entrar em vigor após aprovação e publicação do Acordo, ou, na sua falta, do regime definido em decreto-lei. Desta forma, evitar-se-iam</p>	<p>O n.º 1 do artigo 217.º do RJCS não identifica as causas de não renovação do contrato ou da cobertura abrangidas por esta disposição legal. Assim, entende a ASF que o n.º 1 do artigo 217.º do RJCS abrange qualquer causa de não renovação do contrato ou da cobertura, incluindo a não prorrogação do contrato devido a falta de pagamento do prémio e à denúncia de qualquer das partes. Mais se entende que não se encontram abrangidos pelo n.º 1 do artigo 217.º do RJCS, os casos de revogação e resolução do contrato de seguro.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Sobre a proposta relativa à informação prevista na alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 12.º da Norma Regulamentar, vd. resposta da ASF <i>infra</i> aos comentários da APS sobre este artigo.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>No que diz respeito ao comentário sobre a publicação da Norma Regulamentar e a</p>
---	---	---

	<p>eventuais incongruências entre uma Norma Regulamentar que toma a dianteira regulatória e instrumentos jurídicos de valor superior (e.g. Decreto-Lei), para além de se economizar o dispêndio de recursos por parte dos seguradores na implementação de medidas de conformidade com uma Norma Regulamentar que poderá ter uma disciplina precária e transitória (sujeita a alteração a breve trecho) e, bem assim, no estabelecimento de procedimentos para recolha de informação para elaboração do relatório previsto no artigo 13.º do Projeto de NR que poderão ter de ser alterados em função de eventuais novidades legislativas próximas.</p>	<p>publicação do acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros ou, na sua falta, da publicação de decreto-lei, vd. resposta à questão n.º 1.</p>
<p>Questão n.º 9 – Concorde com o conteúdo do relatório sobre direito ao esquecimento e práticas discriminatórias?</p>	<p>As maiores dúvidas residem, principalmente, sobre a pertinência do relatório e a data a partir da qual deverá ser reportada a informação, nomeadamente se a informação é relativa ao ano civil ou aos 12 meses anteriores à elaboração do relatório. Para além disso, a elaboração deste relatório parece contraditória com as obrigações do Projeto de NR a respeito da não conservação de informação relativamente a patologias de pessoas seguras abrangidas pelo direito ao esquecimento.</p> <p>Para além disso, é de referir o número avultado de reportes que as empresas de seguros têm de apresentar no mesmo espaço temporal. Nesse sentido, sugere-se que, ao invés de um reporte autónomo, as matérias versadas no presente Projeto de NR sejam inseridas no Relatório para efeitos de supervisão comportamental, previsto no artigo 29.º, da Norma Regulamentar n.º 7/2022.</p>	<p>A data de referência do relatório previsto no n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar é o ano civil anterior ao ano de envio nos termos do n.º 2 do referido artigo 13.º</p> <p>A alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar estabelece que o relatório sobre direito ao esquecimento e práticas discriminatórias deve incluir uma descrição da execução e da adequação do código de conduta que estabelece regras de tratamento dos clientes que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência. Esta informação não deve incluir informação de saúde abrangida pelo direito ao esquecimento. As demais alíneas do n.º 1 do artigo 13.º da</p>

	<p>Dá-se ainda nota de que a recolha dos dados implica desenvolvimentos informáticos para extrair a informação consolidada do sistema e para toda a carteira.</p> <p>Em complemento, apresentam-se as seguintes questões sobre o conteúdo do relatório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na alínea a) “Descrição da execução e da adequação do código de conduta que estabelece regras de tratamento dos clientes que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência”, é necessário clarificar o que se entende por “descrição da execução e da adequação”, dado ser um reporte a efetuar anualmente; • Na alínea b) “Número de contratos segmentados por ramo, tipo ou modalidade de seguro de que integram condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde”, é necessário clarificar se respeita a contratos novos ou se teremos de considerar o histórico. Tendo em consideração o previsto relativamente à aplicação da lei no tempo, entende-se que será apenas em relação aos novos, mas é importante que o esclarecimento sobre se esta interpretação acerca do reporte, em concreto, está correta; • Na alínea c) “Síntese dos fatores de risco considerados fatores cruciais nos termos do artigo 9.º segmentados por ramo, tipo ou modalidade de 	<p>Norma Regulamentar dizem respeito às práticas discriminatórias.</p> <p>Pretende-se obter informação que permita à ASF, no exercício das suas atividades de supervisão, avaliar as práticas dos operadores cumprimento do presente normativo. Em particular, a empresa de seguros deve comunicar à ASF se as disposições do referido código de conduta contribuíram para assegurar que a empresa de seguros não recolheu nem tratou informação de saúde abrangida pelo direito ao esquecimento, tendo em conta a natureza, dimensão e complexidade da sua atividade.</p> <p style="text-align: right;">***</p> <p>A ASF entende que devido à especificidade e complexidade das matérias incluídas na Norma Regulamentar, o relatório previsto no artigo 13.º da mesma, deve ser elaborado e enviado à ASF de forma autónoma.</p> <p style="text-align: right;">***</p>
--	---	--

	<p>seguro”, considera-se que deve haver uma clarificação acerca do que se deve entender por fatores cruciais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na alínea d) “Descrição da aplicação do mecanismo de proteção de cobertura previsto no artigo 12.º”, é necessário clarificar o que entende por “descrição da aplicação...”. 	<p>Nos termos da alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar, a empresa de seguros deve comunicar à ASF se e de que forma os princípios e regras de tratamento do código de conduta contribuíram para o cumprimento das disposições identificadas a alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 7.º do Projeto de Norma Regulamentar, ou se devem ser ajustadas. Em particular, como referido <i>supra</i>, a empresa de seguros deve comunicar à ASF se as disposições do código de conduta contribuíram para assegurar que a empresa de seguros não recolheu nem tratou informação de saúde abrangida pelo direito ao esquecimento, tendo em conta a natureza, dimensão e complexidade da sua atividade.</p> <p>Adicionalmente, nos termos da alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar, a empresa de seguros deve comunicar à ASF se e de que forma os princípios orientadores de tratamento foram adequados para os casos em que a empresa teve conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, designadamente, porque a mesma lhe foi transmitida pelo tomador do seguro. É expectável que tais princípios assegurem que o tomador do seguro tem conhecimento que transmitiu informação abrangida por este direito</p>
--	---	--

e que a mesma não será considerada na proposta de condições contratuais pela empresa de seguros.

A informação prevista na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 13.º do Norma Regulamentar diz respeito aos contratos que integram condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, nos termos do artigo 9.º da Norma Regulamentar, celebrados após a entrada em vigor da mesma.

O conceito de “fator crucial” previsto no artigo 9.º da Norma Regulamentar deve ser aplicado casuisticamente, tendo em conta o contrato de seguro em causa. Assim sendo, a ASF entende que deve ser assegurada uma margem de flexibilidade adequada, considerando a diversidade de potenciais situações em que este fator pode ser aplicado. Em qualquer caso, ao estabelecer-se que podem ser apresentadas condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato

		<p>de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco, é fixado um grau de exigência elevado quanto ao impacto da deficiência ou de risco agravado de saúde. Como tal, a mera verificação de uma situação desta natureza não é suficiente para influenciar a proposta de seguro. É necessário que este risco seja suficientemente relevante, de um ponto de vista técnico-atuarial, para que sejam apresentadas condições que reflitam a sua existência, designadamente, um prémio de seguro superior.</p> <p>Sobre a elaboração de dados atuariais e estatísticos, vd. resposta da ASF <i>supra</i> à questão n.º 5.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>d)</i> do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar foi suprimida.</p>
<p>Questão n.º 10 – Concorde com a data de entrada em vigor prevista no Projeto de Norma Regulamentar?</p>	<p>A inexistência do Acordo dificulta a implementação do Projeto de NR. Para além disso, face ao conteúdo solicitado e às várias obrigações adicionais previstas no documento, o prazo previsto é de muito difícil concretização. Para além da adaptação de documentação pré-contratual, questionários,</p>	<p>No que diz respeito ao comentário sobre a publicação da Norma Regulamentar e a publicação do acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros ou, na sua falta, da publicação de decreto-lei, vd. resposta à questão n.º 1.</p>

	<p>código de conduta e outras matérias a discutir com resseguradores, são ainda necessárias melhorias informáticas.</p> <p>Face ao exposto, as seguradoras discordam da data proposta para a entrada em vigor da Norma Regulamentar, sendo consensual que 90 dias é um prazo manifestamente reduzido. 180 dias ou mesmo 365 dias são as propostas dos operadores.</p>	<p>Considerando, por um lado, a necessidade de adaptação dos sistemas informáticos, a revisão de procedimentos e elaboração e alteração de documentação, em resultado da entrada em vigor da Norma Regulamentar e, por outro, que a Lei n.º 75/2021 já se encontra em vigor, devendo as empresas de seguros cumprir com as obrigações aí previstas, o prazo de entrada em vigor da Norma Regulamentar foi alterado para 120 dias, não sendo acolhido o pedido de alteração deste prazo para 180 dias ou 365 dias.</p> <p>Por outro lado, os artigos 3.º e 4.º da Norma Regulamentar operacionalizam o exercício do direito ao esquecimento previsto na alínea <i>b</i>) do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Afigura-se que o regime aí previsto não carece de uma adaptação complexa ou morosa de sistemas ou procedimentos das empresas de seguros. Assim, os artigos 3.º e 4.º, bem como o artigo 5.º, aplicam-se no dia imediato à publicação da Norma Regulamentar.</p>
<p>Artigos do Projeto de NR</p>	<p>COMENTÁRIOS A ARTIGOS</p>	
<p>Preâmbulo</p>	<p>A falta de referência direta à Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado para 2024), dificulta a compreensão da base normativa habilitante da ASF para a elaboração do Projeto de NR em apreço.</p>	<p>A Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro (Lei n.º 82/2023), altera a Lei n.º 75/2021. As disposições que habilitam a ASF a emitir a Norma Regulamentar, em particular, as alíneas</p>

		<p>do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, encontram-se identificadas no preâmbulo da mesma (alíneas <i>a</i>) a <i>d</i>) do n.º 2 e do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, n.º 7 do artigo 64.º e alínea <i>a</i>) do n.º 4 do artigo 81.º do RJASR, e alínea <i>a</i>) do n.º 3 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro).</p> <p>O preâmbulo foi alterado, passando a fazer referência às alterações introduzidas na Lei n.º 75/2021 pela Lei n.º 82/2023.</p>
<p>Artigo 2.º Âmbito de aplicação</p>	<p>N.º 1: a respeito da palavra «segurado», nota-se que a Lei n.º 75/2021 nunca utiliza esta expressão. Ela pode, ademais, revelar-se exígua, ao ser muito claro que os artigos 3.º e ss. do Projeto de NR se refere, não raro, também, a tomador do seguro (cf., por ex., os artigos 3.º/3, 4.º, 6.º/1 pr., c), d) e 2, e 7.º b) do Projeto de NR).</p>	<p>Acolhida. Foi eliminada a expressão “em que o segurado seja consumidor” do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar.</p>
<p>Artigo 3.º Recolha e tratamento de informação de saúde</p>	<p>Como comentário genérico refira-se que o Projeto de NR é omissivo quanto ao tratamento das exceções previstas na Lei relativamente aos beneficiários do regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência, aprovado pela Lei n.º 64/2014, de 26 de agosto. Este preceito limita-se a repetir o que já se encontra previsto na Lei do Direito ao Esquecimento, a qual já é manifestamente vaga no que concerne à operacionalização da recolha e tratamento de informação de saúde. Ou seja, este Projeto de NR não esclarece de que modo as empresas de seguros devem assegurar o tratamento dos dados e que tipo de informação</p>	<p>A ASF tomou nota do comentário relativo à Lei n.º 64/2014, de 26 de agosto.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Em linha com a opção do legislador e face à evidência científica disponível e à sua previsível evolução, a ASF entendeu não ser possível estabelecer, na presente norma regulamentar,</p>

	<p>pode ser recolhida. Sendo verdade que o exercício do direito ao esquecimento é uma garantia que deve ser facultada às pessoas seguras que estejam abrangidas pelo seu âmbito de aplicação, também é verdade que é fundamental que as empresas de seguro tenham regras claras sobre como devem proceder, até porque, em última análise, é o próprio exercício do direito pela pessoa segura que poderá ser prejudicado, face à ausência de regulamentação clara.</p> <p>Seria de esperar uma lista com a identificação das patologias abrangidas pelo direito ao esquecimento, à semelhança do procedimento seguido noutros ordenamentos jurídicos. No entanto, essa não foi a opção do legislador, nem do regulador. Aliás, conforme se encontra redigido este Projeto de NR, parece-nos que deixa de ser admissível a solicitação de uma declaração médica comprovativa do enquadramento na Lei do Direito ao Esquecimento, sem, no entanto, indicar a patologia abrangida. Atualmente, algumas seguradoras recolhem um modelo de Declaração nos termos da qual um médico pode atestar o enquadramento de determinada pessoa segura no regime do direito ao esquecimento, assegurando-se desta forma a comprovação referida no artigo 2.º da Lei do Direito ao Esquecimento, salvaguardando a posição das pessoas a segurar que têm o seu enquadramento no direito ao esquecimento declarado por um médico.</p> <p>N.º 2: Considerando que a Lei do Direito ao Esquecimento prevê que a superação de situações de risco agravado de saúde seja “comprovada”, tal como acontece com a</p>	<p>um elenco fechado de situações consideradas situações de risco agravado de saúde e de deficiência, nem de protocolos, abrangidos pelas referidas disposições legais.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual. A ASF entende que a aferição dos pressupostos do exercício do direito ao esquecimento pela empresa de seguros, através da recolha e análise de declaração médica, em contexto pré-contratual, que comprove a sua verificação, é uma situação de recolha e tratamento de informação de saúde, proibida pela lei. Assim, verificados os pressupostos legais, em particular, o decurso dos prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, o tomador do seguro ou segurado podem exercer o direito ao esquecimento, sem que seja necessário a comprovação desses</p>
--	---	---

	<p>realização de protocolo terapêutico, nos termos do artigo 2.º, alíneas a), b) e c), da Lei do Direito ao Esquecimento, e artigo 15.º-B do RJCS, considera-se que é prudente que o segurado faça prova, genérica, perante a entidade seguradora, de que já superou ou mitigou o risco agravado de doença ou deficiência. Tal declaração não colocaria em causa o disposto no n.º 5, do artigo 3.º, do Projeto de NR, por apenas ser declarado a existência de patologia superada ou mitigada, sem que com isso se forneçam detalhes. Não obstante a Lei do Direito ao Esquecimento e o Projeto de NR preverem a proibição de todo o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, tal não irá colidir com a declaração genérica referida.</p> <p>Para além disso, é necessário clarificar/objetivar a sua interpretação por forma a que seja possível operacionalizar especialmente as situações de mitigação do risco agravado de saúde ou de deficiência. A alínea c), do n.º 2, do artigo 3.º, da Lei do Direito ao Esquecimento, refere “Dois anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.” Admite-se necessário esclarecer o âmbito e regras em que se aplica a mitigação de risco e do protocolo terapêutico eficaz, para perceber se situações como esclerose lateral amiotrófica (que evolui por surtos e que já faz terapêutica há 2 anos estando numa fase estável) ou de diabetes Tipo 1 (com medicação regular), que carece de ajustes regulares na medicação ou doença cancerígena (com tratamento de quimio com resultados estáveis), estão abrangidos por estas terminologias.</p>	<p>pressupostos através de declaração médica ou outro instrumento.</p> <p>Em caso de omissões ou inexatidões, dolosas ou negligentes, aplica-se o disposto nos artigos 25.º e 26.º do RJCS.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A proibição de recolha de informação prevista na alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar aplica-se em contexto pré-contratual. Atendendo ao processo de celebração do contrato de seguro e respetivo regime jurídico, o disposto no artigo 3.º da Norma Regulamentar aplica-se no âmbito da declaração inicial do risco, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º e artigo 177.º do RJCS.</p> <p>A Norma Regulamentar não estabelece regras aplicáveis ao tratamento de informação de saúde na fase do sinistro. As consequências jurídicas de omissões ou inexatidões, dolosas ou negligentes, encontram-se previstas nos artigos 25.º e 26.º do RJCS.</p>
--	--	---

	<p>Sugere-se listar as patologias que possam ser alvo de mitigação de risco e os termos em que podem ser consideradas mitigadas.</p> <p>Relativamente aos impactos operacionais ao nível dos sinistros, antevê-se a impossibilidade de invocar falsas declarações contratuais, face ao previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, em especial a alínea c) (2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada).</p> <p>Por outro lado, diversas situações clínicas poderão ser interpretadas pelos clientes como tendo enquadramento no n.º 2 do artigo 3.º. A título de exemplo, identificam-se algumas:</p> <p>Segurado com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fatores de risco cardiovasculares, ex. com diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia no momento da subscrição. Controla as doenças com recurso a medicação regular; • diagnóstico de cancro, por ex. há três anos no momento da subscrição, já tendo efetuado intervenção cirúrgica para remoção do tumor e quimioterapia. No momento da subscrição já teve alta clínica e controla a doença com recurso a hormonoterapia; 	<p style="text-align: center;">***</p> <p>No que diz respeito à interpretação e efeitos da condição contratual de exclusão de pagamento do sinistro, um eventual entendimento sobre esta matéria não deve ser transmitido nesta sede.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Ao introduzir a referência “após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021” na previsão dos enunciados dos n.ºs 1 a 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, determina-se que estas disposições aplicam-se após o decurso do prazo. Sendo este elemento essencial para a aplicação da norma, entende-se que o mesmo deve manter-se.</p> <p>Por razões de ordem sistemática e clareza do articulado, entende-se que as disposições que integram o artigo 3.º da Norma Regulamentar devem ser separadas por números.</p> <p>Assim, não foi acolhida a proposta de reformulação da redação.</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica (doença incurável) resultante de tabagismo. No momento da subscrição já parou de fumar e controla a sintomatologia com recurso a medicação; • diagnóstico de esclerose múltipla (doença incurável) do tipo recaída-remissão (as recaídas – quando os sintomas pioram – são alternadas com remissões – períodos em que a sintomatologia melhora ou não piora). No momento da subscrição encontra-se numa fase de remissão há alguns anos. <p>Qualquer um dos casos descritos pode evoluir desfavoravelmente e motivar a participação de um sinistro durante a vigência do contrato. Nestas situações em que, no momento da subscrição, o segurado tenha considerado que a sua doença estava sob controlo, ou seja mitigada, com recurso a tratamentos e medicação eficazes poderá a seguradora, na análise do sinistro poderá invocar falsas declarações contratuais?</p> <p>A condição contratual de exclusão de pagamento do sinistro por se tratar duma pré-existência poderá ser invocada? Em caso afirmativo, em que circunstâncias.</p> <p>Para além disso, entende-se o seguinte:</p>	<p>***</p> <p>A ASF acolheu a proposta de alterar o vocábulo «prazo» para «prazos» no artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p>***</p> <p>A ASF acolheu a proposta de eliminar o vocábulo «eventual» no artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p>***</p> <p>A ASF acolheu a proposta de eliminar a locução “Sem prejuízo” constante do n.º 2 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p>***</p> <p>Tendo em conta a prática de mercado de recolher informação através de questionário, a</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • A leitura do artigo é sobremaneira dificultada por uma trama de remissões. Uma dessas repetições é: «Após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021» (complemento circunstancial que aparece escrito, <i>ipsis verbis</i>, nos n.ºs 1, 2, 3 e 4). Sugere-se uma reformulação da redação, possivelmente fundindo os 4 números num único com um prómio comum seguido de 4 alíneas. • Deve igualmente corrigir «prazo» para «prazos», uma vez que o n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 prevê não um, mas, em rigor, três. • Alude-se neste preceito (n.º 2 do artigo 3.º do Projeto de NR) a uma «eventual superação ou mitigação». Embora se compreenda a utilização do adjetivo, tendo em conta a fase negocial em causa («no âmbito da declaração inicial do risco») e a tónica colocada na perspetiva do segurador, que, não sabendo, procure obter informação sobre uma possível superação ou mitigação, a verdade é que a lei não tutela «eventuais», mas reais superações ou mitigações de situações de risco agravado de saúde ou de deficiência. Sugere-se, por conseguinte, reformulação do preceito, eliminando «eventual». 	<p>ASF entende que a Norma Regulamentar deve referir especificamente esta hipótese. Por outro lado, entende-se que ao utilizar o advérbio “designadamente” não existem dúvidas de que a referência a “questionário” é exemplificativa. A técnica legislativa utilizada no n.º 2 do artigo 3.º da Norma Regulamentar está alinhada com o n.º 2 do artigo 24.º do RJCS, onde se refere a eventual utilização de questionário.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de eliminar o vocábulo “questionário” do enunciado do n.º 2 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>O n.º 3 do artigo 3.º da Norma Regulamentar visa resolver uma questão prática muito relevante: se o tomador do seguro ou o segurado podem responder negativamente a questão colocada pela empresa de seguros, no âmbito da declaração inicial do risco, que resulte na comunicação de informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superado ou mitigado. Estabelecer somente que o segurado não tem de declarar esta informação ao segurador, não permite aferir</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • O mesmo preceito começa com «Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte». Além dos problemas que sempre suscita a utilização da locução «sem prejuízo» e similares (indefinição entre genitivo objetivo ou subjetivo), é de notar que esta ressalva inicial inculca a ideia de que este n.º 2 só pode ser prejudicado, excecionado, no específico contexto do artigo 4.º, o que não é exato. Sugere-se ponderação de redação alternativa ou, no limite, a eliminar do segmento inicial, por dispensável. • Parece igualmente dispensável, no mesmo preceito em causa (n.º 2 do artigo 3.º do Projeto de NR), o segmento: «designadamente, através de questionário». Este é o documento em que tal informação é normalmente pedida, mas a lei deve ser escorreita e o mais abrangente possível neste particular, sem especificações, que, em rigor, ajudam pouco, pois são meramente exemplificativas, e correm o risco de serem suscetíveis de interpretação que circunscreva a proibição apenas ao questionário (este Projeto, aliás, recorre abundantemente ao advérbio em causa: artigos 3.º/2, 4 e 5, 8.º/2, 11.º/1, 12.º/1 ou 13.º/1: 7 vezes num pequeno articulado de 15 artigos). 	<p>com suficiente clareza se o tomador do seguro ou o segurado podem responder negativamente à referida questão.</p> <p>No que diz respeito a informação de saúde não abrangida pelo direito ao esquecimento, esta informação deve ser declarada nos termos do artigo 24.º do RJCS. Como tal, entende-se que o articulado não deve estabelecer regras sobre a divulgação de informação de saúde não abrangida pelo direito ao esquecimento.</p> <p>Assim, a proposta de alteração do n.º 3 do artigo 3.º da Norma Regulamentar não foi acolhida.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>O enunciado do n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar refere “[a] informação de saúde referida nos números anteriores”. Assim, esta informação diz respeito somente a informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado.</p> <p>Nos termos do artigo 3.º da Norma Regulamentar, após o decurso dos prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, a empresa de seguros não pode</p>
--	---	--

	<p>N.º 3: Refere este n.º 3 que “Quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei do Direito ao Esquecimento, o tomador do seguro ou o segurado podem responder negativamente a questão colocada pela empresa de seguros, no âmbito da declaração inicial do risco, que resulte na comunicação de informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superado ou mitigado”.</p> <p>Sugerimos que se clarifique esta matéria para que não existam incertezas quanto ao dever de declaração de situação não superadas, ainda que sejam passíveis de ser superadas ou mitigadas no futuro. Assim, poderia dividir-se este tema em dois números, como segue:</p> <p>“3 – Quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, não tem de as declarar ao segurador, ainda que constem de questionário do mesmo.</p> <p>4 – Sem prejuízo do previsto no número anterior, o tomador do seguro ou o segurado devem declarar, no âmbito da declaração inicial do risco e eventual questionário, informação de saúde relativa a situações de risco agravado de</p>	<p>recolher ou tratar informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, e, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, não pode utilizar essa informação. Assim sendo, não é necessário clarificar na alínea <i>f)</i> do n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar que, embora o segurador não deva solicitar exames médicos, teste ou análises específicas com o objetivo de identificar patologias superadas ou mitigadas, caso os resultados identifiquem alguma patologia superada ou mitigada, devam os mesmos ser desconsiderados.</p> <p>Como tal, não foi acolhida a proposta da APS de alteração das alíneas do n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Por razões de clareza e segurança na aplicação do regime, entende a ASF que a Norma Regulamentar deve incluir um elenco</p>
--	---	---

	<p>saúde ou de deficiência que não tenha superado ou mitigado”.</p> <p>N.º 5: Nas alíneas a) e b) refere-se especificamente “da patologia”, deixando de a mencionar nas alíneas seguintes, o que poderá levar à interpretação de que as empresas de seguros não podem proceder à recolha da informação que ali consta, quer a respeito da patologia abrangida pelo direito ao esquecimento, quer relativamente a eventuais demais patologias.</p> <p>Na alínea f) sugere-se que a ASF clarifique que, embora o segurador não deva solicitar exames médicos, teste ou análises específicas com o objetivo de identificar patologias superadas ou mitigadas, caso os resultados identifiquem alguma patologia superada ou mitigada, devam os mesmos ser desconsiderados tal como referido no n.º 4 do artigo 3.º.</p> <p>Finalmente, há ainda quem considere que não existe necessidade deste preceito, dado existir já, em lei formal, uma definição de informação de saúde (Lei n.º 12/2005: artigo 2.º), que, a ser o elenco do n.º 5 exemplificativo, está de resto pressuposta nele, e que, apesar de à letra valer apenas «para os efeitos d[a] lei» em causa, um simples exercício hermenêutico já permitiria extrair a conclusão de que valeria também para efeito da Lei n.º 75/2021 (acresce que o uso do advérbio «designadamente» pode ter os efeitos que já se assinalaram para os n.ºs 2 e 4 do artigo 3.º do Projeto de NR).</p>	<p>exemplificativo da informação considerada informação de saúde. Assim sendo, não foi acolhida a sugestão de eliminação do n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p>
--	--	--

<p>Artigo 4.º Verificação de uma situação de incapacidade</p>	<p>Esta disposição, extremamente relevante, reporta-se apenas aos casos de deficiência superada (quando o segurado tenha tido uma incapacidade superior a 60% e esta tenha sido reduzida abaixo desse limiar). Porém, também nos casos de risco agravado de saúde superado (mormente, em caso de doença oncológica), a superação implica normalmente a subsistência de uma incapacidade residual. Ora, também essa incapacidade residual, mesmo situando-se abaixo dois 60%, é da maior relevância para a apreciação do risco pelo segurador para a garantia de incapacidade, designadamente porque pode vir a somar-se-lhe outro grau de incapacidade, por causas diversas, perfazendo as condições de acionamento da garantia. Por isso, o artigo 4.º deve contemplar a incapacidade residual, não só decorrente de uma situação de deficiência superada, mas igualmente de uma situação de risco agravado de saúde superado.</p> <p>Acresce, que este artigo suscita dúvidas de interpretação. De facto, o artigo 2.º, alínea b), da Lei do Direito ao Esquecimento, define “<i>Pessoas que tenham superado situação de deficiência</i>” do seguinte modo: “<i>pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar</i>”.</p> <p>O modelo de declaração a emitir por médico para enquadramento na lei do direito ao esquecimento atualmente</p>	<p>A empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde que tinha sido superado ou mitigado, decorridos os prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. O n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar estabelece que o conceito de informação de saúde abrange, designadamente, identificação e descrição da patologia, e alterações orgânicas ou funcionais verificadas em resultado da patologia.</p> <p>Caso a verificação de incapacidade esteja abrangida pelo conceito de informação de saúde previsto no n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, não pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelas empresas de seguros.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta da APS de que o artigo 4.º da Norma Regulamentar deve contemplar a incapacidade residual de uma situação de risco agravado de saúde superado.</p> <p style="text-align: right;">***</p>

	<p>solicitado por algumas empresas de seguros aos clientes que pretendam exercer o direito ao esquecimento contém um parágrafo com um conteúdo semelhante ao que aqui se deixa escrito: “<i>Confirmo ainda que o(a) paciente acima identificado não é atualmente portador(a) de patologia ou incapacidade que justifique deficiência de grau igual ou superior a 60%</i>”. Se com este artigo se pretende que o cliente informe a empresa de seguros quando o seu grau de deficiência se reduz abaixo dos 60% ou quando o mesmo se mantém ou agrava, questiona-se de que modo é possível conjugar essa obrigação com o facto de a empresa de seguros não poder tratar os dados de quem exerce o direito ao esquecimento.</p> <p>Se, por hipótese, em 2025, determinada pessoa segura tem uma deficiência de 75% reconhecida pela Segurança Social e, em 2027, essa percentagem reduz para 55%, esta pessoa segura tem obrigação de informar a empresa de seguros, mas, simultaneamente passa a estar abrangido pelo direito ao esquecimento? O que faz a empresa de seguros com essa informação? Aplica o direito ao esquecimento e apaga os dados? E se houver um agravamento da incapacidade (por exemplo, de 55% para 75%), e a pessoa segura incumprir este artigo, a empresa de seguros não tem qualquer salvaguarda, porque não tem forma de saber que houve esse agravamento de incapacidade.</p> <p>Considerando o disposto, apresentam-se as seguintes sugestões:</p>	<p>Nos termos da alínea <i>b)</i> do artigo 2.º e do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 encontram-se abrangidas pelo direito ao esquecimento pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar. Assim, nestes casos, a empresa de seguros não pode recolher informação de saúde relativa à situação de deficiência igual ou superior a 60%.</p> <p>Nos termos do artigo 4.º da Norma Regulamentar, o tomador do seguro ou segurado devem, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do RJCS, informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% (<i>e.g.</i>, situação de deficiência de 50%). O dever de informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% encontra-se sujeito ao regime geral previsto no artigo 24.º do RJCS.</p> <p>No entanto, resulta do exposto que não pode ser recolhida nem tratada, no âmbito a declaração inicial do risco, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou</p>
--	--	--

	<p>Sugere-se que se adite a expressão a sublinhado na redação deste artigo, já que a mera informação deve ser acompanhada de comprovativo para dar segurança à relação jurídica:</p> <p>“(...) o tomador do seguro ou segurado devem, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do RJCS, informar a empresa de seguros, <u>juntando comprovativo</u> [sublinhado nosso], da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar ou, quando não se verificar a recuperação das estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, de uma incapacidade igual ou superior a esse limiar”.</p> <p>Para além disso, como acima referido, este artigo 4.º deve contemplar a incapacidade residual, não só decorrente de uma situação de deficiência superada, mas igualmente de uma situação de risco agravado de saúde superado.</p>	<p>superior a 60%, por se encontrar abrangida pelo direito ao esquecimento.</p> <p>Nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de deficiência do segurado, que tenha sido superada, designadamente, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou superior a 60%, abrangida pelo direito ao esquecimento, não pode utilizar essa informação.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>De acordo com a proposta de alteração da APS do artigo 4.º da Norma Regulamentar, a divulgação de informação não abrangida pelo direito ao esquecimento deve ser acompanhada de comprovativo. O regime deste dever de informação encontra-se no artigo 24.º do RJCS. Consequentemente, o regime aplicável à divulgação desta informação não é abrangido pela Norma Regulamentar. Assim, não foi acolhida a proposta da APS.</p>
<p>Artigo 5.º Superação ou mitigação na vigência do contrato</p>	<p>Este artigo suscita as seguintes questões, que deverão ser esclarecidas no Projeto de NR:</p>	<p>Nos termos da alínea <i>a)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, a ASF dispõe de habilitação legal para definir parâmetros para</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Qual o procedimento a adotar pelas empresas de seguros relativamente aos dados que já tinham recolhido, se o cliente informar uma redução do risco à empresa de seguros, passando a estar abrangido pelo direito ao esquecimento; • Para os efeitos deste artigo basta a mera informação por parte do tomador ou da pessoa segura ou poderá/deverá ser solicitado um comprovativo médico da alegada superação ou mitigação; • Quando a superação ou mitigação se tenham verificado na vigência do contrato, deve a Pessoa Segura juntar declaração médica que ateste essa superação ou mitigação. <p>Para além disso, sugere-se que se deveria acrescentar «com reflexo nas condições do contrato»: é que, se parece mais ou menos claro que o legislador estará a presumir <i>iuris et de iure</i> que, nestes casos, tenha havido uma «diminuição inequívoca e duradoura do risco», ao mesmo tempo não é claro se estará também a presumir que esse risco diminuído tenha forçosamente reflexo nas condições do contrato.</p>	<p>operacionalização do dever de não recolha ou tratamento previsto na alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. A alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual. A Norma Regulamentar não estabelece regras aplicáveis ao tratamento da informação noutros contextos. No entanto, as empresas de seguros deverão cumprir as regras previstas noutros regimes potencialmente aplicáveis, designadamente, o regime jurídico aplicável à proteção de dados pessoais.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A ASF entende que a aplicação do disposto do artigo 92.º do RJCS pode depender de declaração sobre o estado de saúde e de exames médicos a realizar à pessoa segura que tenham em vista a avaliação do risco, a pedido da empresa de seguros. A ASF recorda que as empresas de seguros devem atuar de forma diligente, equitativa e transparente no seu relacionamento com os tomadores de seguros e</p>
--	---	--

		<p>segurados. Assim sendo, eventuais pedidos de declaração sobre o estado de saúde ou de exames médicos pela empresa de seguros, não podem ser utilizados como forma de protelar ou impedir a produção de efeitos do artigo 92.º do RJCS.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>O artigo 4.º da Norma Regulamentar clarifica que se aplica o artigo 92.º do RJCS aos casos de superação ou mitigação situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, durante o período de vigência do contrato de seguro. A ocorrência de uma “diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato”, conforme previsto no artigo 92.º do RJCS, deve ser apreciada no caso em concreto.</p>
<p>Artigo 6.º Informação sobre o direito ao esquecimento</p>	<p>O artigo 6.º estipula que a empresa de seguros, antes da celebração do contrato, deve informar o tomador de seguro, de forma clara e por escrito, das situações previstas no n.º 2, do artigo 3º. Como deve a Seguradora proceder no âmbito dum possível sinistro para avaliar e até mesmo invocar falsas declarações contratuais, uma vez que, no âmbito do processo de subscrição, passa para o segurado o ónus ao segurado de avaliar se a pré-existência é ou não relevante perante o</p>	<p>Nos termos da alínea <i>b)</i> do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência, pode ser recolhida ou objeto de tratamento em contexto pré-contratual. A Norma Regulamentar não estabelece regras aplicáveis à participação do sinistro. No que diz respeito à conduta da</p>

	<p>disposto no artigo 3º, da Lei do Direito ao Esquecimento, e se deve ou não comunicar ao segurador? No decurso dum possível sinistro, haverá uma maior subjetividade e dificuldade em concluir se efetivamente uma determinada situação clínica deveria ou não ter sido comunicada, atendendo a que nem sequer no momento da subscrição está clarificado como se operacionalizam e interpretam o n.º 2, do artigo 3º, da Lei do Direito ao Esquecimento.</p> <p>Considera-se de incluir a obrigação de declaração médica que sustente o enquadramento do segurado, para que este não fique desprotegido, no momento de acionar o seguro.</p> <p>Em relação ao n.º 2, deveria ficar claro qual o procedimento a implementar para o caso dos questionários médicos, que são efetuados via telefone, uma vez que neste caso é inviável a transmissão da informação por escrito, cumprindo as especificidades previstas neste número.</p> <p>Por último, considera-se essencial a definição das doenças a enquadrar no âmbito do Direito ao Esquecimento.</p>	<p>empresa de seguros na avaliação das causas e circunstância do sinistro, um eventual entendimento sobre esta matéria não deve ser transmitido nesta sede, sem prejuízo de tal ocorrer em momento ulterior, se considerado adequado.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>No que diz respeito à obrigação de entregar declaração médica, vd. resposta da ASF à questão n.º 1.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>No seguimento do comentário da APS, relativo ao procedimento a implementar para o caso dos questionários médicos, que são efetuados via telefone, foi acrescentada uma disposição ao artigo 6.º da Norma Regulamentar. Esta disposição estabelece que, sendo o contrato de seguro celebrado à distância, as informações referidas no n.º 1 deste artigo, acrescem às previstas em regime especial.</p>
--	---	--

		<p style="text-align: center;">***</p> <p>No que diz respeito à definição das doenças a enquadrar no âmbito do direito ao esquecimento, vd. a resposta da ASF à questão n.º 1.</p>
<p>Artigo 7.º Código de Conduta</p>	<p>A opinião genérica do setor ao Código de Conduta previsto neste artigo 7.º está acima expressa, em resposta à questão n.º 4.</p> <p>Adicionalmente, considerou-se ainda que a exigência de um Código de Conduta não é proporcional, tendo em conta o disposto no artigo 79º do RJAS, bem como o mandato previsto no artigo 7º da Lei do Direito ao Esquecimento, que se reconduz à “definição de parâmetros”, e ao “detalhe do sentido”, não se antecipando qualquer exigência para o estabelecimentos de princípios e regras que devam ser consubstanciado num Código de Conduta ou a sua incorporação em Código de Conduta existente, uma vez que o que se pretende é informar, sendo esse desiderato alcançado com a informação a alavancar na declaração inicial do risco. Esta informação poderá também ser incorporada na Política de Tratamento dos Clientes, prevista nos artigos 4.º e 5.º, da Norma Regulamentar n.º 7/2022, de 7 de junho.</p> <p>No que concerne à redação concreta do artigo 7.º:</p>	<p>No que diz respeito aos comentários da APS sobre o código de conduta vd. resposta da ASF à questão n.º 4.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Nos termos do n.º 7 do artigo 64.º do RJASR, a ASF dispõe de habilitação legal para regulamentar a elaboração de códigos de conduta pelas empresas de seguros.</p> <p>Sobre o código de conduta previsto no artigo 7.º da Norma Regulamentar, vd. respostas da ASF à questão n.º 4.</p> <p style="text-align: center;">***</p>

	<p>N.º 1, alínea a): Sugere-se que a alínea a) do n.º 1 do artigo 7.º refira no seu final “da presente norma regulamentar” atendendo a que, na mesma alínea, também se faz menção a preceitos da Lei do Direito ao Esquecimento.</p> <p>N.º 3, alínea b): Prevê-se a obrigação de o órgão de administração “Assegurar a divulgação interna do código de conduta e o conhecimento do mesmo por cada colaborador”. Atendendo a que este Código, caso seja elaborado um documento autónomo, será apenas de aplicação aos colaboradores que tenham responsabilidades no tema, no ramo vida-risco, sugere-se que, na parte final seja aditada, a seguir a “cada colaborador”, “que tenha intervenção em processos de subscrição ou aceitação de seguros abrangidos pela Lei do Direito ao Esquecimento, ou que sobre os mesmos impenda algum dever de esclarecimento perante os proponentes, tomadores de seguros ou pessoas seguras”.</p>	<p>Foi acolhida a proposta da APS de alteração da alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 7.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Foi acolhida, com alterações, a proposta da APS de especificar os colaboradores referidos na alínea <i>b)</i> do no n.º 3 do artigo 7.º da Norma Regulamentar.</p> <p>No entanto, como resulta da referida alínea <i>b)</i>, para além assegurar o conhecimento dos colaboradores aí referidos, o órgão de administração das empresas de seguros deve divulgar internamente o código de conduta.</p>
<p>Artigo 9.º Fator crucial</p>	<p>Dado o eventual impacto junto dos “consumidores” e a necessidade de garantir um grau de harmonização adequado no setor, sugere-se maior detalhe, concretização e objetividade, do que deve ser considerado “fator crucial”.</p>	<p>O conceito de “fator crucial” previsto no artigo 9.º da Norma Regulamentar deve ser aplicado casuisticamente, tendo em conta o contrato de seguro em causa. Assim sendo, a ASF entende que deve ser assegurada uma margem de flexibilidade adequada, considerando a diversidade de potenciais situações em que este fator pode ser aplicado. Em qualquer caso, ao estabelecer-se que podem ser apresentadas condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato</p>

		<p>de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco, é fixado um grau de exigência elevado quanto ao impacto da deficiência ou de risco agravado de saúde. Como tal, a mera verificação de uma situação desta natureza não é suficiente para influenciar a proposta de seguro. É necessário que este risco seja suficientemente relevante, de um ponto de vista técnico-atuarial, para que sejam apresentadas condições que reflitam a sua existência, designadamente, um prémio de seguro superior.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de detalhar o conceito de “fator crucial”.</p>
<p>Artigo 10.º Fatores de risco</p>	<p>N.º 1: Ao circunscrever o conceito de «situação comparação» por referência ao de pessoa «não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde», o regulador está a tomar posição numa questão delicada, que envolve a escolha por uma interpretação do princípio da igualdade ou pelo alcance de uma discriminação positiva, a qual deve, sim, ser resolvida pelo legislador e que a lei ordinária que serve de base à matéria não soluciona (não obstante a referência no n.º 4 do artigo 15.º do RJCS).</p> <p>N.º 2: Atendendo ao elevado número de contratos comercializados, em termos práticos, será muito difícil para as seguradoras colocarem em prática o aqui mencionado, pelo que se deveria flexibilizar estes requisitos, sem que isso impossibilite os segurados de terem acesso à informação.</p>	<p>A alínea <i>b)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021 conferiu à ASF habilitação legal para detalhar o <i>sentido</i> e a <i>extensão</i> das práticas previstas nos n.ºs 2, 3 e 10 do artigo 15.º do RJCS. A ASF entendeu que para corresponder ao âmbito da habilitação que lhe foi conferida, é necessário concretizar o conceito de <i>situação comparável</i>, de modo a assegurar a maior clareza possível na aplicação do regime.</p> <p style="text-align: center;">***</p>

	<p>Face ao exposto no último parágrafo da resposta à questão n.º 5, sugere-se que o n.º 2, do artigo 10.º, do Projeto de NR, seja reformulado nos seguintes termos: “(...) nos termos do n.º 4 do artigo 15.º do RJCS, devem ser elaborados, sempre que possível, nos seguintes termos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) (...);b) (...);c) (...);d) (...).”	<p>A fixação de regras de elaboração de dados atuariais e estatísticos para obtenção do rácio entre fatores de risco, visa assegurar práticas uniformes de mercado e critérios objetivos e adequados à avaliação de fatores de risco em domínios particularmente sensíveis.</p> <p>Por outro lado, as referidas regras estabelecem um grau de flexibilidade adequado na elaboração de dados atuariais e estatísticos. Com efeito, como resulta do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 10.º da Norma Regulamentar, as empresas de seguros podem basear-se na experiência estrangeira apropriada. Por outro lado, nos termos do ponto 1.4. do Anexo da Norma Regulamentar, as empresas de seguros que tenham iniciado recentemente a exploração dos riscos em análise ou cuja dimensão da carteira de riscos relevantes seja diminuta para efeitos estatísticos, se necessário, podem recorrer à agregação de dados externos à respetiva experiência específica, desde que os mesmos correspondam à tipologia de risco em análise e possam ser considerados representativos dos riscos assumidos na carteira.</p> <p>Por fim, considerando, por um lado, a necessidade de adaptação dos sistemas informáticos, a revisão de procedimentos e elaboração e alteração de documentação, em</p>
--	--	---

		<p>resultado da entrada em vigor da Norma Regulamentar e, por outro, que a Lei n.º 75/2021 já se encontra em vigor, devendo as empresas de seguros cumprir com as obrigações aí previstas, o prazo de entrada em vigor da Norma Regulamentar foi alterado para 120 dias.</p> <p>Sobre a entrada em vigor da Norma Regulamentar, vd. resposta da ASF <i>infra</i> à questão n.º 10.</p> <p>Assim sendo, a proposta da APS de inclusão da expressão “sempre que possível” não foi acolhida</p>
<p>Artigo 11.º Informação sobre condições contratuais</p>	<p>Epígrafe: A epígrafe, como se encontra redigida, retrata mal o conteúdo do preceito. Sugere-se reformulação para «Informação sobre condições contratuais alternativas».</p> <p>N.ºs 1 e 2: Não se considera uma mais valia informar o cliente que, caso não tivesse deficiência ou risco agravado de saúde, teria uma aceitação standard. Esta informação geraria mais conteúdo desnecessário nas comunicações.</p> <p>Em todo o caso, para o cumprimento do dever de informação constante da parte final do n.º 1, do artigo 11.º, - “a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que <i>seriam propostas se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde</i>” – é suficiente a indicação da percentagem do agravamento aplicado ou deverá ser informado especificamente o valor do prémio aplicado nos casos em que</p>	<p>A epígrafe proposta pela APS pode ser interpretada no sentido de que são propostas duas ou mais condições contratuais. No entanto, o n.º 1 do artigo 11.º da Norma Regulamentar refere que a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que <i>seriam propostas</i> se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde. Estas condições não são uma alternativa que pode ser escolhida pelo tomador do seguro. Como tal, não foi acolhida a proposta da APS.</p> <p style="text-align: right;">***</p>

	<p>não existisse a situação de deficiência ou risco agravado de saúde?</p> <p>Caso exista mais do que uma situação de deficiência ou risco agravado de saúde a considerar, esta informação deverá ser prestada em relação a cada situação de agravamento em concreto ou poderá ser prestada de forma agregada, com a percentagem total do agravamento?</p> <p>Considera-se, também, que o n.º 1 deste preceito onera excessivamente os seguradores. Deveria, a manter-se, estar, desde logo, circunscrito às «condições» que fossem diferentes e apenas a estas (por ex., prémio e coberturas relevantes).</p>	<p>Sobre as informações a prestar ao abrigo do artigo 11.º da Norma Regulamentar, vd. resposta da ASF à questão n.º 6.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Se o valor do prémio proposto pela empresa de seguros, resultante da existência de deficiência ou de risco agravado de saúde, for distinto do valor do prémio que seria proposto se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde, a ASF entende que a empresa de seguros deve informar qual o valor do prémio que seria proposto se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Para além de dar cumprimento ao disposto no n.º 4 do artigo 15.º do RJCS, se as condições propostas pela empresa de seguros resultarem de mais do que uma situação de deficiência ou de risco agravado de saúde, a ASF entende que a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que seriam propostas se não existissem as deficiências ou riscos</p>
--	--	---

		<p>agravados de saúde, devendo discriminar o impacto de cada deficiência ou risco agravado de saúde detetados nas condições propostas.</p>
<p>Artigo 12.º Cobertura do seguro de saúde</p>	<p>Propõe-se a manutenção das alíneas a) e c), do n.º 2, do artigo 12.º, do Projeto de NR e a supressão da alínea b), atendendo, também, que o cliente terá sempre a possibilidade de contactar o segurador para obter informação sobre o capital seguro remanescente à data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura.</p> <p>No caso de a proposta de supressão da alínea b) não ser acolhida, sugere-se a seguinte redação:</p> <p>2 – Em caso de não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura, a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro e o segurado do seguinte: (...)</p> <p>b) O capital seguro remanescente à data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura, conhecido do segurador à data em que remeta a comunicação;</p> <p>Sugere-se ainda o aditamento de um novo número n.º 3, renumerando-se o atual 3 para 4, que refira algo como:</p> <p>3 – Sem prejuízo do valor de capital seguro que seja comunicado nos termos da alínea b) do n.º 2 do presente artigo, o valor de capital seguro do último período de vigência do contrato é o que resultar das atualizações de pagamentos efetuados pelo Segurador.</p> <p>Outros comentários:</p>	<p>No que diz respeito à informação prevista na alínea b), do n.º 2, do artigo 12.º da Norma Regulamentar, a mesma afigura-se muito relevante para o segurado avaliar a cobertura existente. Assim, entende-se manter o dever de a seguradora informar o capital seguro remanescente à data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura.</p> <p>Nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 12.º da Norma Regulamentar, a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro e o segurado do capital seguro remanescente <i>à data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura</i>. Se, na data em que é prestada a informação, se encontrar em curso processo de avaliação da ocorrência do sinistro, seguindo-se a realização da prestação do segurador, podem verificar-se eventuais alterações ao valor do capital seguro após a data da não renovação do contrato de seguro de saúde ou da cobertura. No entanto, entende a ASF que estas alterações ao valor do capital seguro não obstam à prestação da informação prevista na referida alínea b), nem ficam prejudicados os efeitos daí resultantes na</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Epígrafe: o que está em causa é o âmbito temporal da cobertura, por referência à cessação do contrato ou da cobertura. Se assim é, então a epígrafe deveria ser ou idêntica à do artigo 217.º do RJCS («Cessação do contrato») ou acompanhar os dizeres do artigo 139.º («Período de cobertura»; cf. também idêntica expressão no artigo 157.º) do RJCS. O acrescento «do seguro de saúde» é desnecessário, tendo em conta que é o único artigo do título IV, designado precisamente «Seguro de saúde» e com o âmbito delimitado pelo artigo 2.º/3 do Projeto. • N.º 2 alínea a): não se compreende inteiramente a expressão «de forma proporcional», que não se encontra no artigo 217.º/1 do RJCS. • N.º 2, alínea c): De acordo com o n.º 2 do artigo 217.º, do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, e para efeitos do n.º 1 do mesmo artigo, “o segurador deve ser informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.”, faltando concretizar esta última referência, (“salvo justo impedimento”), na redação da alínea c), do n.º 2, do artigo 12.º, do Projeto de NR. 	<p>cobertura garantida ao abrigo do contrato de seguro, ainda que ocorram após a prestação desta informação. Assim, não foi acolhida a proposta da APS de alteração do n.º 2 do artigo 12.º da Norma Regulamentar e de aditamento de um número 3 a este artigo.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>O artigo 12.º da Norma Regulamentar estabelece o regime contratual aplicável, durante o período previsto no n.º 1 do artigo 217.º do RJCS, e deveres de informação a cargo da empresa de seguros. O âmbito temporal da cobertura é fixado pelo n.º 1 do artigo 217.º do RJCS. Assim, não foi acolhida a proposta da APS de alteração da epígrafe do artigo 12.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A expressão “de forma proporcional” encontra-se no n.º 1 do artigo 217.º do RJCS, por força das alterações introduzidas pelo artigo 5.º da Lei n.º 75/2021.</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • N.ºs 2 e 3: incluir uma referência à forma de prestar a informação: “por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro” e o respetivo prazo. • O legislador deveria ter aproveitado para aprimorar a redação do artigo 217.º/1 do RJCS «prestação resultantes de doença». As prestações ou a obrigação do segurador de realizar uma prestação (pecuniária) não resultam da doença, mas do contrato e do tipo de cobertura nele prevista, i.e., da verificação do sinistro correspondente ao risco coberto. 	<p style="text-align: right;">***</p> <p>A proposta de alteração da alínea <i>c</i>) do n.º 2 do artigo 12.º da Norma Regulamentar foi acolhida.</p> <p style="text-align: right;">***</p> <p>A ASF acolheu a proposta da APS de incluir uma referência à forma de prestar a informação e o respetivo prazo no artigo 12.º da Norma Regulamentar, com alterações. Assim, fixou-se que esta informação deve ser prestada no prazo de 8 dias após o termo do contrato, por escrito.</p> <p style="text-align: right;">***</p> <p>A ASF tomou nota do comentário relativo à redação do n.º 1 do artigo 217.º. do RJCS. A Norma Regulamentar não altera o disposto no RJCS.</p>
<p>Artigo 13.º Relatório</p>	<p>Como suprarreferido, em resposta à questão 3, não se considera necessário um relatório sobre esta matéria. Com efeito, não podemos acompanhar a imposição de mais um</p>	<p>Vd. resposta <i>supra</i> da ASF à questão n.º 9.</p>

	<p>relatório anual por parte da Autoridade de Supervisão, especialmente num domínio conexo com conduta de mercado. Recorde-se que, relativamente à conduta de mercado (genericamente considerada), já está previsto um relatório anual para efeitos de supervisão comportamental (cfr. artigo 29.º, da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 de junho), que tem de ser enviado à ASF precisamente até 15 de abril, tal como se pretende que o seja o relatório previsto no Projeto de NR.</p> <p>A exigência de mais um relatório significa onerar com um expediente administrativo suplementar os seguradores (nomeadamente os que têm estruturas reduzidas) já fustigados pela profusão de reportes periódicos nos mais diversos domínios. Caso a ASF entenda ser imprescindível obter informações no âmbito do direito ao esquecimento e práticas discriminatórias, sugere-se a inclusão de uma rubrica adicional a constar do referido relatório anual de supervisão comportamental.</p> <p>Sem prejuízo do que antecede, no que toca à granularidade da informação que a ASF pretende recolher, parece ser a mesma demasiado ambiciosa, na medida em que implica que os seguradores tenham de estabelecer procedimentos (mormente informáticos) para sinalizar quais os contratos de seguro que integram condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, nos termos do artigo 9.º, do Projeto de NR.</p>	<p>O relatório previsto no artigo 13.º da Norma Regulamentar faculta à ASF informação que permitirá, no exercício das suas atividades de supervisão, avaliar as práticas dos operadores cumprimento do presente normativo. Tendo em conta que a Norma Regulamentar estabelece regras em domínios particularmente sensíveis, em particular, superação ou mitigação de situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, a ASF entende que deve dispor de informação atualizada, periódica e sistematizada sobre a conduta dos operadores sujeitos à sua supervisão. Assim sendo, não foi acolhida a proposta da APS de supressão do relatório previsto no artigo 13.º da Norma Regulamentar, nem de exoneração de alguns operadores da prestação de informação constante do mesmo.</p> <p>Como referido <i>supra</i> na resposta à questão n.º 9, a alínea <i>d</i>) do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar foi suprimida. Como referido <i>supra</i> na resposta à questão n.º 10, considerando, por um lado, a necessidade de adaptação dos sistemas informáticos, a revisão de procedimentos e elaboração e alteração de documentação, em resultado da entrada em vigor da Norma Regulamentar e, por outro, que a Lei n.º 75/2021 já se encontra em vigor,</p>
--	--	---

	<p>Apelando, ainda, à aplicação do princípio da proporcionalidade, sugere-se que os operadores com dimensões reduzidas (o critério de delimitação para este afeito poderá ser o número de contratos de seguro em vigor comunicados à ASF) fiquem exonerados da prestação de alguma da informação pretendida pela ASF, designadamente a atrás referida.</p>	<p>devendo as empresas de seguros cumprir com as obrigações aí previstas, o prazo de entrada em vigor da Norma Regulamentar foi alterado para 120 dias.</p>
<p>Artigo 14.º Aplicação no tempo</p>	<p>N.º 2: Os artigos 5.º e 12.º aplicam-se também aos contratos de seguro celebrados anteriormente que subsistam à data da entrada em vigor da presente norma regulamentar. Atendendo que o artigo 5º se refere a situações de superação ou mitigação na vigência do contrato, obriga a que haja comunicação formal do cliente para o efeito. Essa comunicação também deveria ser feita no momento de subscrição do seguro.</p> <p>Para maior transparência, proteção do cliente e garantia da correta operacionalização, sugere-se a aplicação de declaração médica que sustente/confirme o enquadramento na Lei do Direito ao Esquecimento.</p>	<p>Sobre a aplicação do disposto no artigo 5.º da Norma Regulamentar, vd. resposta <i>supra</i> da ASF aos comentários da APS sobre o referido artigo 5.º</p>
<p>Anexo</p>	<p>Em geral deveria prever-se a possibilidade de fundamentação através de pareceres de resseguradores, naturalmente apoiados em dados estatísticos e atuariais sustentados.</p> <p>No ponto 1.4 sugere-se que seja preveja que seja viável para todos os seguradores recorrer a agregação de dados externos, atendendo a que existem patologias raras em que mesma</p>	<p>Vd. resposta <i>supra</i> da ASF aos comentários da APS sobre o artigo 10.º da Norma Regulamentar.</p>

	<p>carteira existente com vários anos pode não ser suficiente para dar resposta ao pretendido.</p>	
<p>Outros comentários</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre o artigo 7.º (Regulamentação), da Lei do Direito ao Esquecimento: considera-se importante a publicação da regulamentação referida na Lei 75/2021 que ajudaria a sua implementação. • Sobre o artigo 15.º, n.º 10 (Proibição de práticas discriminatórias), do RJCS: seria útil clarificar o alcance do n.º 10, do artigo 15.º, do RJCS, que fixa que “na celebração, execução e cessação do contrato de seguro são proibidas as práticas que discriminem entre a saúde física e mental ou psíquica”. <p>Em bom rigor, esta questão levanta dúvidas sobre o objetivo que se pretende alcançar com a formulação: i) parece razoável inferir que uma questão de saúde mental ou psíquica diferenciada deva ter tratamento idêntico às práticas já seguidas nas questões de saúde física (e.g., equidade no tratamento); ii) já parece exagerado e desproporcional se o objetivo é não permitir a diferenciação entre saúde física e mental ou psíquica em matéria de capitais seguros, períodos de carência ou outros.</p>	<p>A ASF tomou nota do comentário da APS sobre a publicação da regulamentação referida na Lei 75/2021.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>b)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Norma Regulamentar confere à ASF habilitação para detalhar o sentido e a extensão das práticas previstas nos n.ºs 2, 3 e 10 do artigo 15.º do RJCS. A regulamentação desta matéria encontra-se nos artigos 8.º a 11.º da Norma Regulamentar.</p> <p>Caso a situação de deficiência ou de risco agravado de saúde seja resultado de patologia do foro psíquico, é permitida a apresentação de condições em razão da mesma, designadamente, o valor do prémio, se constituir um fator crucial no cálculo do custo do risco, nos termos do artigo 9.º da Norma Regulamentar.</p>

Pessoa/Entidade: DECO – Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos:

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias

Indicações:

Na coluna “Questão/Artigo”, indicar a questão referida no documento de consulta pública ou o artigo (incluindo o número e a alínea, caso aplicável) do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias.

Na coluna “Resposta/Comentário”, indicar a resposta à questão referida no documento de consulta pública ou o comentário à disposição do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, incluindo qualquer proposta de redação alternativa.

Cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve reportar-se a uma questão ou artigo/número/alínea específicos.

Em cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve ser apresentada uma justificação para o seu acolhimento, podendo ainda ser acrescentadas outras observações.

A coluna “Resolução” corresponde à resolução de cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa ou observação e será preenchida pela ASF.

Questão/Artigo	Resposta/Comentário	Resolução
Questão 1: Concorda com o âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar?	Sim, o âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar corresponde precisamente ao conjunto de matérias que a ASF está habilitada a regulamentar, nos termos da Lei n.º 75/2021, de 18/11, na sua atual redação,	A ASF tomou nota do comentário.

	mais precisamente dos n.ºs 2 e 3 do artigo 7.º (à exceção da alínea c) do n.º 2 do artigo 7.º, o que nos parece avisado, atenta a justificação apresentada).	
Questão 2: Entende que o Projeto de Norma Regulamentar deve estabelecer regras adicionais para assegurar a operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência?	Sim.	Vd. resposta da ASF <i>infra</i> ao artigo 3.º da Norma Regulamentar.
Questão 3: Concorda com os deveres de informação previstos no Projeto de Norma Regulamentar?	Sim, muito embora nos termos e condições <i>infra</i> expostos, nomeadamente no que respeita ao artigo 6.º	Vd. resposta da ASF <i>infra</i> ao artigo 6.º da Norma Regulamentar.
Questão 4: Concorda com a aprovação de um código de conduta que estabeleça princípios e regras de conduta que contribuam para o cumprimento do disposto no Projeto de Norma Regulamentar, no artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 6.º-A da Lei n.º 75/2021?	Sim	A ASF tomou nota do comentário.
Questão 5: Concorda com a possibilidade de apresentar condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para		

o contrato de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco?		
Questão 6: Concorda que caso as condições propostas pela empresa de seguros, designadamente, o valor do prémio, resultem de deficiência ou de risco agravado de saúde, a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que seriam propostas se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde?	Sim	A ASF tomou nota do comentário.
Questão 7: Concorda com os requisitos aplicáveis aos dados atuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros na prestação de informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada por deficiência ou risco agravado de saúde, nos termos do n.º 4 do artigo 15.º do RJCS?	Sim	A ASF tomou nota do comentário.
Questão 8: Concorda com os deveres de informação previstos no n.º 2 do	Sim	A ASF tomou nota do comentário.

artigo 12.º do Projeto de Norma Regulamentar?		
Questão 9: Concorda com o conteúdo do relatório sobre direito ao esquecimento e práticas discriminatórias?	Sim, mas insuficiente	Vd. resposta da ASF <i>infra</i> ao artigo 13.º da Norma Regulamentar.
Questão 10: Concorda com a data de entrada em vigor prevista no Projeto de Norma Regulamentar?	Não	Vd. resposta da ASF <i>infra</i> ao artigo 14.º da Norma Regulamentar.
Artigo 2.º/4	<p>Compreendemos a necessidade e pertinência da consagração de uma definição de «pessoas com deficiência» para efeitos da norma regulamentar. Aliás, quando a DECO se pronunciou em sede de procedimento legislativo que veio a dar origem à Lei n.º 75/2021, alertou para a necessidade de se esclarecer o conceito de «pessoas com deficiência», para efeitos de aplicação do regime, nomeadamente por razões de segurança e certeza jurídicas.</p> <p>Com efeito, muito embora da Lei n.º 75/2021, bem como da Lei n.º 46/2006 não conste esta definição, da primeira consta a definição de pessoas que tenham superado situação de deficiência, consagrada na alínea b) do artigo 2.º, correspondendo às «pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar».</p>	A ASF tomou nota do comentário.

	<p>Aqui, a noção de deficiência é associada à de incapacidade e aos critérios objetivos de determinação da percentagem de deficiência ou incapacidade, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI), existindo um documento apto a demonstrar essa percentagem (o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos).</p> <p>No mesmo sentido, veja-se o n.º 7 do artigo 15.º-A da Lei n.º 75/2021, na sua atual redação :</p> <p><i>«7 – O acordo define um procedimento de fixação de uma grelha de referência que permita definir os termos e prazos referidos no número anterior <u>para cada patologia ou incapacidade</u>, em linha com o progresso terapêutico, os dados científicos e o conhecimento sobre o risco de saúde, de crédito ou segurador que cada patologia ou incapacidade represente».</i></p> <p>No mesmo sentido, ainda, aponta o artigo 4.º do presente Projeto de Norma Regulamentar.</p> <p>Contudo, se atentarmos na noção de pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, definida na alínea c) do artigo 2.º, não existe qualquer associação a uma situação de incapacidade : «pessoas que se encontrem a realizar tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou de deficiência».</p> <p>Ademais, atento o âmbito da presente norma Regulamentar, que não regulamenta apenas o direito ao esquecimento, mas</p>	
--	---	--

	também as práticas discriminatórias, é de toda a pertinência e oportunidade, a consagração de um conceito de deficiência, para efeitos de aplicação da Norma, nomeadamente com a amplitude do consagrado na Lei n.º 38/2004.	
Artigo 3.º/1	<p>Deverá salvaguardar-se a possibilidade de consagração de prazos mais favoráveis , ao abrigo do previsto nos n.ºs 6 e 7 do artigo 15.º-A da Lei n.º 75/2021.</p> <p>Em conformidade, propõe-se a seguinte redação alternativa :</p> <p>1 – Após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 ou de outro prazo mais favorável ao consumidor, definido nos termos dos n.ºs 6 e 7 do artigo 15.º-A da mesma Lei, a empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, no âmbito da declaração inicial do risco, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º e artigo 177.º do RJCS, quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência.</p>	A ASF acolheu a proposta da DECO – Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO) de alteração da redação do artigo 3.º da Norma Regulamentar com modificações. Tendo em conta que o disposto n.ºs 1 a 5 do artigo 6.º se aplica após o decurso dos prazos mais favoráveis ao consumidor, eventualmente estabelecidos ao abrigo do n.ºs 6 e 7 do artigo 15.º-A do RJCS, foi aditado um n.º 6 ao artigo 3.º da Norma Regulamentar com esta regra.
Artigo 3.º /5 alínea d)	<p>Importa concretizar a definição de «protocolo terapêutico», eventualmente, através do Decreto-lei previsto nos termos do n.º 12 do artigo 15-A do RJCS, na sua atual redação, aliás, crucial, não só para efeitos da aplicação da Lei 75/2021, como da presente norma regulamentar.</p> <p>Com efeito, não é claro o seu âmbito : reporta-se a tratamentos, medicação ou qualquer outro tipo de intervenção clínica ? Por exemplo, um paciente com cancro</p>	O legislador ordinário não identificou as situações de risco agravado de saúde e de deficiência abrangidas pelas alíneas a) a c) do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021, nem os protocolos terapêuticos abrangidos pela alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Em linha com a opção do legislador e face à evidência científica disponível e à sua previsível evolução, a ASF

	<p>é sujeito a cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia. Faz a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia em 8 meses., num determinado hospital. Depois, continua a ser seguido no mesmo hospital, onde começa a fazer hormonoterapia até perfazer 8 anos (após o diagnóstico). Ao fim de 8 anos tem alta clínica. Quando se considera o fim do Protocolo Terapêutico?</p>	<p>entendeu não ser possível estabelecer, na presente norma regulamentar, um elenco fechado de situações consideradas situações de risco agravado de saúde e de deficiência, nem de protocolos, abrangidos pelas referidas disposições legais.</p> <p>Assim, não foi acolhida a proposta da DECO de definir o conceito de “protocolo terapêutico”.</p>
<p>Artigo 4.º</p>	<p>A DECO é manifestamente contra, pelo menos, a primeira parte desta disposição, que obriga o tomador do seguro ou segurado que tenha estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e tenha recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar, nos termos da alínea b) do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021, a informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar.</p> <p>No que respeita à segunda parte do artigo, não nos é claro, de acordo com a definição de «Pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência», constante da Lei n.º 75/2021, se poderá ou não abranger essas pessoas e se é essa a intenção. De qualquer forma, somos inteiramente contra a possibilidade de este artigo se aplicar a qualquer uma das pessoas beneficiárias da Lei n.º 75/2021.</p> <p>Com efeito, esta associação não concorda com o facto de a reguladora vir propor, através de uma norma regulamentar, a</p>	<p>Nos termos da alínea <i>b)</i> do artigo 2.º e do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 encontram-se abrangidas pelo direito ao esquecimento pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar. Assim, nestes casos, a empresa de seguros não pode recolher informação de saúde relativa à situação de deficiência igual ou superior a 60%.</p> <p>Nos termos do artigo 4.º da Norma Regulamentar, o tomador do seguro ou segurado devem, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do RJCS, informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% (<i>e.g.</i>, situação de deficiência de 50%). O dever de informar a empresa de seguros da verificação de</p>

	<p>consagração de um dever de fornecer informação de saúde às seguradoras, por parte das pessoas que tenham superado situações de deficiência (situação mais evidente no artigo em apreciação), nomeadamente relativa à situação de deficiência que superaram.</p> <p>Na realidade, ao estabelecer a obrigação de estes consumidores informarem as seguradoras sobre a sua situação de incapacidade abaixo do limiar de 60%, a ASF está a obrigá-los a dar uma informação sobre a situação de deficiência que superaram (ainda que indiretamente) e que o legislador, através da Lei n.º 75/2021, já havia proibido - e bem – as seguradoras de recolherem e tratarem. No fundo, está-se a obter por forma indireta – através do fornecimento pelo consumidor e apenas a informação sobre a percentagem de incapacidade após superação da deficiência - aquilo que se não pode obter de forma direta – através da recolha pela seguradora.</p> <p>Mais, não se compreende tal disposição, que a nosso ver contraria expressamente o disposto na Lei 75/2021, no seu espírito e letra, desprotegendo-se manifestamente quem se pretende proteger e questionando-se, aliás, a sua <i>ratio</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De salientar que, sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo 3.º da Norma regulamentar, não existem para nós dúvidas de que a informação de um consumidor que tenha estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenha recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, 	<p>uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% encontra-se sujeito ao regime geral previsto no artigo 24.º do RJCS.</p> <p>No entanto, resulta do exposto que não pode ser recolhida nem tratada, no âmbito a declaração inicial do risco, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou superior a 60%, por se encontrar abrangida pelo direito ao esquecimento.</p> <p>Nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de deficiência do segurado, que tenha sido superada, designadamente, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou superior a 60%, abrangida pelo direito ao esquecimento, não pode utilizar essa informação.</p> <p>Assim, não foi acolhida a proposta da DECO.</p>
--	--	--

	<p>reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar, nos termos da alínea b) do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021, a uma empresa de seguros, mesmo que seja só acerca da existência de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar, é uma informação de saúde relativa à situação de deficiência, devendo para o efeito considerar-se o disposto no Regulamento(UE) n.º 679/2016, de 27 de Abril (RGPD).</p> <ul style="list-style-type: none">• Qual a ratio da presente disposição, considerado, desde logo, o disposto no n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, que após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, proíbe a empresa de seguros de recolher ou tratar informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, no âmbito da declaração inicial do risco, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º e artigo 177.º do RJCS ? <p>Caso para perguntar : então, não podendo a empresa recolher, obriga-se, então, o consumidor a fornecer a informação? Mas, então, pergunta-se :</p> <p>Para quê, se depois a empresa não a pode tratar ? Nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, não pode utilizar</p>	
--	--	--

	<p>essa informação, designadamente, no cálculo do prémio ou aplicação de exclusões.</p> <p>Sem prejuízo de, por mera hipótese de raciocínio, se poder admitir a consagração na Lei de especiais deveres de informação por parte do tomador ou segurado, em determinadas condições a considerar, relativamente a situações de incapacidade por parte do segurado, no âmbito dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do RJCS, no âmbito de determinados seguros, rejeitamos liminarmente a sua existência e consagração quando em causa esteja uma incapacidade relacionada com uma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que foi superada ou mitigada e, portanto, em que os segurados sejam beneficiários da Lei n.º 75/2021 e estejam em causa os seguros nela abrangidos, porque tal é manifestamente incompatível com o seu espírito e letra, contrariando o direito constituído.</p> <p>Neste contexto, a presente disposição deve ser eliminada.</p>	
<p>Artigo 5.º</p>	<p>Reitera-se, aqui, a necessidade de se concretizar a definição de «protocolo terapêutico», relevante, desde logo, para efeitos de aplicação da presente disposição.</p> <p>A este propósito, para efeitos de aplicação da presente norma regulamentar em geral e deste artigo em particular, importa também esclarecer, nomeadamente através do Decreto-Lei previsto nos termos do n.º 12 do artigo 15-A do RJCS :</p>	<p>Sobre a definição de “protocolo terapêutico”, vd. resposta da ASF <i>supra</i> ao comentário da DECO sobre o artigo 3.º /5 alínea d).</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma</p>

	<p>- Qual o termo inicial a considerar, para efeitos de contagem dos diferentes prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021?</p> <p>Por razões de segurança e certeza jurídicas, bem como de proteção dos direitos e interesses dos consumidores é crucial que a presente Norma Regulamentar esclareça o seguinte :</p> <p>- Para efeitos de aplicação da presente disposição, terá o consumidor de apresentar um comprovativo de cura ou mitigação à empresa seguradora, para as diferentes situações previstas no n.º 2 do artigo 3.º? Em caso afirmativo, qual?</p> <p>Tendo em consideração a presente disposição e os motivos que lhe subjazem (nomeadamente assegurar a coerência com o disposto no n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 - que na celebração dos contratos, proíbe o aumento dos prémios de seguro a pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência – garantindo um tratamento equivalente ao segurado, quando a superação ou mitigação do risco agravado de saúde ou de deficiência ocorre na pendência do contrato, através de um impacto no prémio), entendemos que as mesmas razões deverão determinar, também, um tratamento equivalente no que respeita à proibição de exclusão de garantias, assegurando-se que as mesmas, quando existam, são eliminadas, em caso de superação ou mitigação de risco agravado de saúde ou de deficiência na pendência do contrato.</p>	<p>informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual. A ASF entende que a aferição dos pressupostos do exercício do direito ao esquecimento pela empresa de seguros, através da recolha e análise de declaração médica, em contexto pré-contratual, que comprove a sua verificação, é uma situação de recolha e tratamento de informação de saúde, proibida pela lei. Assim, verificados os pressupostos legais, em particular, o decurso dos prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, o tomador do seguro ou segurado podem exercer o direito ao esquecimento, sem que seja necessário a comprovação desses pressupostos através de declaração médica ou outro instrumento.</p> <p>Em caso de omissões ou inexatidões, dolosas ou negligentes, aplica-se o disposto nos artigos 25.º e 26.º do RJCS.</p> <p style="text-align: right;">***</p>
--	---	---

	<p>Neste contexto, propõe-se a alteração da presente disposição em conformidade.</p>	<p>Nos termos da alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, os titulares do direito ao esquecimento não podem ser sujeitos a um aumento de prémio de seguro ou exclusão de garantias de contratos de seguro. Nos termos da alínea <i>a)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, a ASF dispõe de habilitação legal para definir parâmetros para operacionalização do dever de não recolha ou tratamento previsto na alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Assim, a ASF não dispõe de habilitação legal para regulamentar a proibição de aumento de prémio de seguro ou exclusão de garantias de contratos de seguro prevista na referida alínea <i>a)</i>, considerando-se prejudicada a eventual regulamentação desta matéria. Como tal, não foi acolhida a proposta da DECO.</p>
<p>Artigo 6.º /1</p>	<p>Nos termos da presente norma, antes da celebração do contrato, para além da informação sobre as disposições do direito ao esquecimento a ser prestada ao tomador através de Ficha de Informação Normalizada, a ser aprovada pela ASF nos termos do disposto no n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS, também deve ser prestada a informação constante desta disposição, <u>de forma clara e por escrito.</u></p> <p>Refira-se que, nos termos do n.º 9 do artigo 15-A do RJCS, os requerentes de contratos de seguro são informados das disposições do direito ao esquecimento em formato e <u>linguagem inteligível para não especialistas, a definir pela ASF</u></p>	<p>Nos termos do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, a ASF e o Banco de Portugal podem regulamentar os deveres de informação sobre as condições aplicáveis por parte de pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência.</p> <p>Nos termos do n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS, os requerentes de contratos de crédito ou de seguro são informados das disposições do direito ao esquecimento e dos termos do acordo</p>

	<p>em ficha de informação normalizada, <u>devendo o requerente assinar que tomou conhecimento dessas disposições.</u></p> <p>Salvo melhor opinião, não se encontra fundamento válido para que a informação ao tomador ou requerente de um seguro seja prestada através de Ficha de Informação Normalizada, nos termos do disposto no do n.º 9 do artigo 15-A do RJCS e, simultaneamente, nos termos da presente norma, desde que, da Ficha de informação, conste a informação constante das alíneas do n.º 1, no formato e linguagem previstos na Lei, pelas seguintes razões que se passam a indicar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • O objetivo do legislador, ao encarregar a ASF de definir a informação a fornecer aos consumidores que queiram contratar contratos de seguro associados aos créditos em causa, foi precisamente o de garantir a informação e assegurar o conhecimento por parte destes consumidores sobre as disposições legais do direito ao esquecimento, de forma igual e numa linguagem clara e acessível para não especialistas, não ficando os mesmos à mercê da maior ou menor diligência das seguradoras e da suas linguagens, na maioria das vezes, de muita difícil compreensão para os consumidores, o que aconteceria, se se aplicasse a presente Norma; • A obrigação de informação a prestar pelas seguradoras, constante do n.º 1 da presente disposição traduz-se em custos de contexto para as seguradoras, que podem e devem ser evitados, até 	<p>nacional de acesso ao crédito e a seguros, em formato e linguagem inteligível para não especialistas, a definir pela ASF e pelo Banco de Portugal, em ficha de informação normalizada. No entanto, na data de aprovação da Norma Regulamentar, ainda não foi celebrado o acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros, nem publicado o decreto-lei previsto no n.º 12 do artigo 15.º-A do RJCS que define as matérias abrangidas pelo referido acordo. Assim, a Norma Regulamentar não estabelece regras de elaboração da ficha de informação normalizada, nos termos do n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS.</p> <p>Os regulamentos da ASF, incluindo a Norma Regulamentar, podem ser sujeitos a alterações. Assim, em caso de emissão de regulamentação relativa à ficha de informação prevista no n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS, poderá ser considerada a eventual revisão da presente norma regulamentar, se for adequado, designadamente, para assegurar a coerência das soluções legais.</p> <p>Assim, não foram acolhidas as propostas da DECO relativas à ficha de informação normalizada prevista no n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS.</p>
--	--	--

	<p>porque, em última instância, repercutir-se-ão, nos consumidores;</p> <ul style="list-style-type: none">• De acordo com a nossa experiência, o excesso de informação ao consumidor, mormente no contexto da celebração de contratos de adesão, na maioria das vezes, conduz a falta de informação do consumidor. <p>Nestes termos, entendemos que a informação constante do n.º 1 e respetivas alíneas deverá integrar a Ficha de Informação Normalizada, a ser definida nos termos do n.º 9 do artigo 15-A do RJCS, em linguagem inteligível para não especialistas, com a seguinte salvaguarda, no que respeita à alínea d) :</p> <p>Esta informação deverá sempre constar da Ficha de Informação Normalizada, enfatizando-se a importância de o consumidor fazer esta comunicação, se for o caso, na medida em que se aplica o disposto no artigo 92.º do RJCS, sendo expectável, à partida, uma diminuição do prémio.</p> <p>Esta alteração não só protege os consumidores, reforçando o direito à informação, como as próprias empresas de seguros e o mercado, ao funcionar como fator dissuasor de incumprimento do dever de declaração inicial de risco, promovendo a confiança dos consumidores nos Operadores e a própria transparência do mercado.</p> <p>O facto de a Ficha de Informação Normalizada ser entregue pelas empresas de seguros aos requerentes</p>	
--	--	--

	<p>de seguros em contexto pré-contratual (conforme n.º 2 do artigo 3.º e n.º 9 do artigo 15.º -A da Lei n.º 75/2021), ou seja, às pessoas que pretendem contratar os seguros em causa e, portanto, numa fase em que ainda não foram solicitadas informações e entregues eventuais questionários, no âmbito da declaração inicial de risco, leva-nos a propor que seria mais avisado que se substituísse a referência a «tomador do seguro» por «requerente do seguro» ou «requerente tomador».</p> <p>Aqui chegados, entendemos que a presente norma deve ser reformulada em conformidade com o exposto, consagrando-se um dever de informação pré-contratual, por parte das empresas de seguros, para com os requerentes dos seguros em causa, através da entrega da Ficha de Informação Normalizada, definida nos termos do disposto no n.º 9 do artigo 15.º -A da Lei n.º 75/2021, <u>antes da declaração inicial do risco e do preenchimento de questionário se for o caso</u>, cujo conteúdo, no que respeita às disposições do direito ao esquecimento deve integrar, sem limitar, o supra defendido. O momento do cumprimento deste dever de informação, nomeadamente através da entrega da Ficha de Informação Normalizada, é de extrema importância, sob pena de se “esvaziar” o direito ao esquecimento.</p> <p>Ademais, deverá também consagrar-se o dever, por parte das empresas, de assegurar a assinatura por</p>	
--	---	--

	<p>parte dos consumidores, conforme previsto n.º 9 do artigo 15.º -A da Lei n.º 75/2021, sem prejuízo de se consagrarem especiais deveres de aconselhamento à leitura antes da declaração inicial do risco e do preenchimento de eventual questionário neste âmbito, bem como de esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas por parte do consumidor, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 6.º -A da Lei n.º 75/2021.</p>	
<p>Artigo 6.º/2</p>	<p>Do questionário que seja eventualmente utilizado para solicitar informações no âmbito da declaração inicial do risco, deve ainda constar menção, nos mesmos termos, de que só deverá ser preenchido após leitura atenta da Ficha de Informação Normalizada (e da informação prestada por escrito, pela empresa de seguros, nos termos do artigo 6.º se assim não se entender).</p> <p>Estas menções devem ainda constar do cabeçalho da primeira página do questionário, por forma a serem lidas antes de qualquer pergunta do questionário.</p> <p>A menção sobre o facto de o tomador do seguro e o segurado terem o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que tenha sido superado ou mitigado, nos termos do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 deverá ser efetuada em termos simples e claros, em linguagem inteligível para não</p>	<p>De acordo com o n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS, os requerentes de contratos de crédito ou de seguro são informados das disposições do direito ao esquecimento e dos termos do acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros, em formato e linguagem inteligível para não especialistas, a definir pela ASF e pelo Banco de Portugal em ficha de informação normalizada, devendo o requerente assinar que tomou conhecimento dessas disposições. Este acordo ainda não foi celebrado e não foi publicado o decreto-lei previsto no n.º 12 do artigo 15.º-A do RJCS. Consequentemente, o modelo da referida ficha de informação normalizada ainda não foi definido pela ASF e pelo Banco de Portugal.</p> <p>A Norma Regulamentar não estabelece regras de elaboração da ficha de informação</p>

	<p>especialistas e não por simples remissão para o 3.º da Lei n.º 75/2021.</p> <p>Nestes termos, propõe-se a alteração da presente disposição em conformidade.</p>	<p>normalizada, nos termos do n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS. Assim, não foram acolhidas as propostas da DECO relativas à ficha de informação normalizada prevista no n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS. Vd. resposta anterior da ASF.</p> <p>A ASF acolheu o comentário da DECO de que a menção sobre o facto de o tomador do seguro e o segurado terem o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que tenha sido superado ou mitigado, deverá ser efetuada em termos simples e claros, em linguagem inteligível para não especialistas e não por simples remissão para o 3.º da Lei n.º 75/2021. Assim, foi introduzido um número no artigo 6.º da Norma Regulamentar, nos termos do qual a informação prevista no n.º 1 deste artigo, deve ser prestada por escrito e redigida de forma clara e compreensível, usando linguagem corrente, sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos.</p>
<p>Artigo 13.º/1</p>	<p>Propomos o Relatório sobre direito ao esquecimento e práticas discriminatórias passe a integrar, também, os seguintes elementos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de contratos em que a empresa teve conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência 	<p>O relatório previsto no artigo 13.º da Norma Regulamentar faculta à ASF informação que permitirá, no exercício das suas atividades de supervisão, avaliar as práticas dos operadores cumprimento do presente normativo. Tendo em conta que a Norma Regulamentar estabelece</p>

	<p>do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, após o decurso do prazo previsto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021.</p> <p>De salientar, a este propósito, que :</p> <p>a) No Documento de consulta pública n.º 10/2024, que acompanha o presente Projeto de Norma Regulamentar, pode ler-se, a propósito de Questionário lançado pela ASF, dirigido às empresas de seguros que comercializam contratos de seguros de vida associados ao crédito, tendo em vista analisar a forma como está a ser aplicada pelo setor segurador a Lei n.º 75/2021 :</p> <p><i>“(..).Adicionalmente, os resultados do questionário revelaram que <u>parte das empresas de seguros inquiridas</u> presta informação sobre o disposto na Lei n.º 75/2021 nas propostas de seguro, questionários médicos e entrevistas médicas e, <u>quando invocado o regime previsto neste diploma, solicita apenas informação sobre situações de saúde não abrangidas pelo direito ao esquecimento</u> (...).”</i></p> <p>(Realce e sublinhado nossos).</p> <p>b) No preâmbulo do próprio Projeto de Norma Regulamentar, pode ler-se :</p> <p><i>“(..).A empresa de seguros encontra-se interdita de solicitar informação de saúde relativa a uma eventual</i></p>	<p>regras em domínios particularmente sensíveis, em particular, superação ou mitigação de situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, a ASF entende que deve dispor de informação atualizada, periódica e sistematizada sobre a conduta dos operadores sujeitos à sua supervisão.</p> <p>No entanto, atendendo a considerações de proporcionalidade, o relatório previsto no referido artigo 13.º não deve incluir informação que seja excessivamente onerosa face aos fins visados com o mesmo.</p> <p>Assim, entende-se que este relatório não deve incluir o número de contratos em que a empresa teve conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, tendo em conta que, em princípio, esta informação não será do conhecimento do operador e, portanto, estes dados poderão não existir ou não ser adequados para avaliar o exercício do direito ao esquecimento. Seja como for, o n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar estabelece que caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do</p>
--	--	--

	<p><i>superação ou mitigação de situação de risco agravado de saúde ou de deficiência, no âmbito da declaração inicial do risco. Esta proibição estende-se a perguntas concretamente dirigidas à superação ou mitigação das referidas situações e a perguntas que, apesar de não referirem expressamente o regime, possam revelar que o segurado se encontre abrangido pelo direito ao esquecimento. Seja como for se, no âmbito da declaração inicial do risco, a resposta ao questionário implicar a comunicação de informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superado ou mitigado e o segurado tiver superado ou mitigado estas situações, a presente norma regulamentar determina que o tomador do seguro ou o segurado podem responder negativamente a essas questões.</i></p> <p><i>Se, apesar da proibição estabelecida na presente norma regulamentar quanto à recolha de informação de saúde relativa à superação ou mitigação de situação de risco agravado de saúde ou de deficiência, a empresa de seguros tiver conhecimento de informação relativa a esta situação, a presente norma regulamentar estabelece que a empresa de seguros não pode utilizar essa informação.(...)"</i></p> <p>(Realce e sublinhado nossos).</p>	<p>segurado, que tenha sido superado ou mitigado, não pode utilizar essa informação.</p> <p>Adicionalmente, neste quadro, entende-se que este relatório não deve incluir o número de contratos em que o segurado comunicou ter superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, nos termos do artigo 5.º da Norma Regulamentar, nem a cópia das menções referidas no n.º 2 do artigo 6.º da Norma Regulamentar. No entanto, a ASF, no exercício das funções de supervisão, pode verificar a conformidade legal da atividade das empresas de seguros com o disposto na Norma Regulamentar.</p> <p>Por último, para os fins de supervisão, entende-se que a informação sobre o número de propostas apresentadas pela empresa de seguros nos termos do n.º 1 do artigo 11.º não é necessária, tendo em conta que será reportada uma síntese dos fatores de risco considerados fatores cruciais nos termos do artigo 9.º da Norma Regulamentar, segmentados por ramo, tipo ou modalidade de seguro, nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 13.º da Norma Regulamentar.</p>
--	--	--

	<p>Com efeito, apesar do disposto na Lei, a ASF tem consciência de que é previsível e provável que as empresas seguradoras venham a ter conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência dos requerentes de seguros, que tenha sido superado ou mitigado, daí a previsão de algumas normas regulamentares, como o previsto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º.</p> <p>Face ao exposto, pensamos que este é um indicador fundamental para o Regulador, nomeadamente para efeitos de aferição da boa aplicação da Lei 75/2021, bem como da Norma Regulamentar. Valores elevados a este nível serão certamente um indicador que valerá a pena aprofundar, nomeadamente no que respeita a uma eventual avaliação dos questionários utilizados no âmbito da declaração inicial do risco ou à adoção de outras medidas que se entendam adequadas ao efeito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de contratos em que o segurado comunicou ter superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, nos termos do artigo 5.º e resultado da aplicação do disposto no artigo 92.º do RJCS (Acordo relativamente ao novo prémio ou resolução do contrato. Em caso de acordo relativamente ao novo prémio, deve ser indicado o valor do prémio anterior e do novo prémio). 	<p style="text-align: right;">***</p> <p>A ASF irá preparar materiais de divulgação do regime previsto na Norma Regulamentar em linguagem simples e acessível dirigida ao consumidor, difundidos através do Portal do Consumidor da ASF. A ASF entende que para efeitos de conhecimento dos direitos do consumidor e respetivo exercício, a divulgação de materiais dirigidos ao consumidor será o meio adequado.</p> <p>Por outro lado, nos termos das alíneas <i>b)</i> e <i>c)</i> do n.º 8 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que aprova os Estatutos da ASF (Estatutos da ASF), a ASF deve promover a publicação de um relatório anual sobre a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões e promover a publicação de um relatório anual sobre a supervisão e regulação da conduta de mercado das entidades sob supervisão. Nos termos da alínea <i>g)</i> do artigo 46.º dos Estatutos da ASF, estes relatórios são divulgados no sítio da Internet da ASF.</p> <p>Assim, não foi acolhida a proposta de divulgação pública dos resultados do relatório previsto no artigo 13.º da Norma Regulamentar.</p>
--	--	---

	<p>Esta informação é essencial, nomeadamente para o Regulador, não só para se aferir da informação aos consumidores acerca deste direito, como da sua efetivação junto das empresas seguradoras, nomeadamente através de uma diminuição do prémio de seguro, conhecendo, ainda, a medida dessa diminuição. Simultaneamente, permite conhecer melhor o mercado, tornando-o mais transparente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia das menções referidas no n.º 2 do artigo 6.º <p>A informação ao consumidor sobre o direito ao esquecimento, de forma adequada e no momento exato, é crucial para o cabal exercício desse direito, desde logo, não comunicando à empresa de seguros, informação de saúde relativa a uma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que já superou ou mitigou.</p> <p>Neste contexto, entendemos que o envio desta cópia à ASF, incentivará as empresas ao cumprimento deste dever, funcionando como fator desincentivador da prática infratora e melhorando, conseqüentemente, a informação ao consumidor.</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de propostas apresentadas pela empresa de seguros nos termos do n.º 1 do artigo 11.º, segmentadas por ramo, tipo ou modalidade de seguro, deficiência ou risco agravado de saúde, valor do prémio, valor do prémio se não existisse a	
--	--	--

	<p>deficiência ou risco agravado de saúde, síntese das fundamentações apresentadas.</p> <p>É fundamental conhecer-se em que medida a deficiência ou risco agravado de saúde influenciam o valor dos prémios, quais as que os influenciam mais e menos e as fundamentações apresentadas para tal.</p> <p>A disponibilização desta informação reforça a informação dos consumidores e a sua confiança no setor, bem como a transparência do mercado.</p> <p>Neste contexto, entendemos que a informação constante do presente Relatório deverá ser divulgada pela ASF, no respetivo sítio eletrónico na internet, bem como, numa linguagem clara e acessível, no Portal do Consumidor e no Portal dos Seguros de Saúde, pelo que se propõe a alteração da presente disposição em conformidade.</p>	
<p>Artigo 13.º/3</p>	<p>Considera-se avisado, desde logo por questões de segurança e certeza jurídicas, o estabelecimento de um prazo para efeitos de aprovação pelo Conselho de Administração da ASF, do mapa de reporte e das instruções ora mencionadas, para efeitos da prestação de informação prevista no n.º 1.</p>	<p>Tendo em conta que o relatório previsto no artigo 13.º da Norma Regulamentar tem como conteúdo informação resultante da aplicação de um novo regime, a ASF entende que a fixação do formulário, do mapa de reporte e das instruções a utilizar para efeitos da prestação de informação, deve ser ponderada e sujeita a avaliação futura. Assim sendo, não é adequado</p>

		estabelecer um prazo para este efeito. Como tal, não foi acolhida a proposta da DECO.
<p>Artigo 14.º/2</p>	<p>Salvo melhor opinião, o Capítulo III da presente norma, respeitante às práticas discriminatórias (artigos 8.º a 11.º) deverá aplicar-se também aos contratos de seguro celebrados anteriormente e que subsistam à data da entrada em vigor da presente norma regulamentar. Com efeito, poderão existir práticas discriminatórias na execução do contrato de seguro, quando, em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde física e mental ou psíquica do segurado, face às condições que seriam propostas para uma pessoa que se encontre em situação comparável, se verifique, designadamente, um aumento do montante do prémio (conforme a alínea b) do n.º 2 do artigo 8.º).</p> <p>Nestes termos e em conformidade, propomos a alteração do n.º 2 da presente disposição, nos seguintes termos :</p> <p><i>«2 – Os artigos 5.º e 8.º a 12.º aplicam-se também aos contratos de seguro celebrados anteriormente que subsistam à data da entrada em vigor da presente norma regulamentar.»</i></p>	<p>A consideração da deficiência ou de risco agravado de saúde do segurado como fator no cálculo do custo do risco deve ser expressa através do rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável obtido com base em dados atuariais e estatísticos elaborados nos termos dos n.ºs 2 a 5 do artigo 10.º da Norma Regulamentar. Tendo em conta que as regras para a elaboração destes dados constam da Norma Regulamentar, devem ser aplicadas aos contratos celebrados após a entrada em vigor da mesma.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta da DECO de alteração do regime de aplicação da lei no tempo.</p> <p>Vd., também, resposta da ASF aos comentários <i>infra</i> da DECO relativos ao artigo 15.º da Norma Regulamentar.</p> <p>Por outro lado, o regime de aplicação do tempo do capítulo III não prejudica a vigência do artigo 15.º do RJCS.</p>

<p>Artigo 14.º/3 (Proposta de aditamento)</p>	<p>Propomos o aditamento de um número à presente disposição, com a seguinte redação :</p> <p>«N.º 3 – O previsto no presente artigo não prejudica a aplicação da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, na sua atual redação, bem como do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aos contratos de seguro, de acordo com as regras gerais de aplicação das Leis no tempo.</p> <p>É importante que fique clara a distinção entre a aplicação da presente norma regulamentar e a aplicação da Lei e regime jurídico que a mesma veio regulamentar/operacionalizar (Lei n.º 75/2021 e RJCS – n.ºs 2, 3 e 10.º do artigo 15.º e artigo 217.º), já há muito em vigor.</p>	<p>A relação entre diplomas encontra-se sujeita aos princípios gerais de aplicação da lei no tempo, hierarquia de fontes e especialidade. O regime previsto na Norma Regulamentar não altera ou revoga regimes legais, designadamente, o RJCS. Como tal, não foi acolhida a proposta da DECO de aditar um n.º 3 ao artigo 14.º da Norma Regulamentar.</p>
<p>Artigo 15.º</p>	<p>Não se compreende, nem se pode aceitar – porque não se encontra razão válida para tal - a consagração de uma <i>vacatio legis</i> de 90 dias, mormente para toda a norma regulamentar.</p> <p>É a própria ASF que refere, no Documento de consulta pública n.º 10/2024, que acompanha o presente Projeto de Norma Regulamentar :</p> <p>«(...) <i>O regime previsto no Projeto de Norma Regulamentar resulta, essencialmente, do disposto na Lei n.º 75/2021 e do desenvolvimento e densificação de requisitos previstos neste diploma.</i> (...)»</p> <p>(Realce nosso).</p> <p>E ainda :</p>	<p>Considerando, por um lado, a necessidade de adaptação dos sistemas informáticos, a revisão de procedimentos e elaboração e alteração de documentação, em resultado da entrada em vigor da Norma Regulamentar e, por outro, que a Lei n.º 75/2021 já se encontra em vigor, devendo as empresas de seguros cumprir com as obrigações aí previstas, o prazo de entrada em vigor da Norma Regulamentar foi alterado para 120 dias.</p> <p>Por outro lado, os artigos 3.º e 4.º da Norma Regulamentar operacionalizam o exercício do direito ao esquecimento previsto na alínea <i>b</i>) do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Afigura-</p>

	<p>«(...) Assim, <u>o presente regime foi reputado como prioritário para garantir a proteção os tomadores de seguros e dos segurados, em especial, dos que por razão de saúde ou deficiência se encontrem mais vulneráveis</u>.(...)</p> <p>(Realce e sublinhado nossos)</p> <p>Refira-se que a Lei n.º 75/2021 já entrou em vigor há quase três anos. Não se trata, portanto, de legislação recente e nova para as empresas de seguros, cujo conhecimento requiera tempo, o que justificaria, eventualmente, uma <i>vacatio legis</i> mais longa...</p> <p>Neste contexto, não se vislumbra qualquer fundamento válido para que a norma regulamentar não entre imediatamente em vigor, antes pelo contrário, tratando-se, aliás, de uma necessidade urgente, em termos de proteção dos direitos e interesses dos consumidores que superaram ou mitigaram uma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência ou que, não tendo ultrapassado, se encontram numa situação mais vulnerável, conforme, até, referido pela própria ASF.</p> <p>Admite-se, contudo, que as empresas de seguro necessitem de algum tempo para fazer face apenas às obrigações previstas nas seguintes disposições da presente norma regulamentar :</p> <p>- Para efeitos do cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 6.º - inclusão de menções específicas no questionário que seja eventualmente utilizado para</p>	<p>se que o regime aí previsto não carece de uma adaptação complexa ou morosa de sistemas ou procedimentos das empresas de seguros. Assim, os artigos 3.º e 4.º, bem como o artigo 5.º, aplicam-se no dia imediato à publicação da Norma Regulamentar.</p> <p>Como tal, foi parcialmente acolhida a proposta da DECO relativa à entrada em vigor da Norma Regulamentar.</p>
--	---	---

	<p>solicitar informações no âmbito da declaração inicial do risco, em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes (e, sem conceder, para efeitos do cumprimento do disposto no n.º 1 da mesma disposição - que estabelece uma obrigação de informação escrita - caso não se entenda seguir o entendimento supra exposto);</p> <p>- Para efeitos do previsto no artigo 7.º (definição e aprovação de um Código de Conduta).</p> <p>Nestes termos, propomos a alteração do presente artigo em conformidade, prevendo-se que a norma regulamentar entre em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, à exceção das disposições supra indicadas, em relação às quais se entende adequado prever um período mais dilatado para a sua entrada em vigor.</p> <p>Não obstante, afigura-se-nos manifestamente excessivo um período de 90 dias, mormente no que respeita ao artigo 6.º, que se propõe entrar em vigor em prazo não superior a 30 dias, após a publicação da norma regulamentar.</p>	
--	---	--

Pessoa/Entidade: Acreditar – Associação de Pais e Amigos com Cancro

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos:

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias

Indicações:

Na coluna “Questão/Artigo”, indicar a questão referida no documento de consulta pública ou o artigo (incluindo o número e a alínea, caso aplicável) do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias.

Na coluna “Resposta/Comentário”, indicar a resposta à questão referida no documento de consulta pública ou o comentário à disposição do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, incluindo qualquer proposta de redação alternativa.

Cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve reportar-se a uma questão ou artigo/número/alínea específicos.

Em cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve ser apresentada uma justificação para o seu acolhimento, podendo ainda ser acrescentadas outras observações.

A coluna “Resolução” corresponde à resolução de cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa ou observação e será preenchida pela ASF.

Questão/Artigo	Resposta/Comentário	Resolução
Questão 1: Concorda com o Âmbito de Aplicação do Projeto de Norma Regulamentar?	Entende-se que o âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar (“PNR”) se circunscreve, literalmente, às prerrogativas de regulamentação conferidas à ASF, ao abrigo	A ASF tomou nota do comentário relativo ao âmbito de aplicação do Projeto de Norma Regulamentar.

	<p>do Artigo 7.º n.º 2 a), b) e d) e n.º 3 deste mesmo Artigo da Lei n.º 75/2021 (“Lei do Esquecimento”).</p> <p>Fica excluída a hipótese prevista na alínea c) do n.º 2 do Artigo 7.º da Lei do Esquecimento. A ASF indica que tal exclusão se deve ao facto de considerar que tal matéria deverá ser acordada/legislada no contexto do Acordo Nacional (“Acordo Nacional”) previsto na redação atual do Artigo 15-A da Lei 72/2008 (“RJCS”), ou, na falta deste, de Decreto-Lei que venha a estabelecer tal regime (“Decreto-Lei”). Sucede que o prazo legal para a celebração do Acordo Nacional já se esgotou (a 24 de junho de 2024) e, à data da presente consulta pública, deveria, teoricamente, ter sido encetado processo legislativo que culminaria com o Decreto-Lei acima mencionado.</p> <p>Acresce que, algumas das matérias objeto do PNR (para não referir todas) são suscetíveis de integração no rol de matérias a versar no Acordo Nacional ou Decreto-Lei.</p> <p>Assim, pergunta-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) Qual a atuação e papel a assumir pela ASF perante esta problemática?; ii) Atendendo ao que se expõe supra, como será viável e resolúvel, a articulação deste PNR, com o Decreto-Lei? iii) E, acima de tudo, como poderá efetivamente ser acautelado, na sua amplitude máxima pretendida, o legítimo exercício do Direito ao Esquecimento? 	<p>O n.º 1 do artigo 15.º-A do RJCS estabelece que o acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros deve ser celebrado entre o Estado, através dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, do comércio, da inclusão e da saúde e as entidades identificadas no referido n.º 1 do artigo 15.º-A. Nos termos do n.º 12 do artigo 15.º-A do RJCS, na falta de acordo, as matérias que este deveria abranger são definidas por decreto-lei. A lei não prevê a intervenção da ASF nesta matéria.</p> <p>Os n.ºs 2 e 3 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021 habilitam a ASF a emitir regulamentação sobre as matérias aí identificadas, sem condicionar esta regulamentação à eventual celebração do referido acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros.</p> <p>Adicionalmente, a emissão da presente regulamentação visa assegurar a segurança e a clareza na aplicação de um regime com efeitos em domínios particularmente sensíveis.</p>
--	---	---

		<p>Assim sendo, entendeu a ASF que a publicação da presente norma regulamentar é adequada e oportuna. No entanto, em caso de celebração do acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros ou, na sua falta, da publicação de decreto-lei, poderá ser considerada a eventual revisão da presente norma regulamentar, se for adequado, designadamente, para assegurar a coerência das soluções legais.</p>
<p>Questão 2: Entende que o Projeto de Norma Regulamentar deve estabelecer regras adicionais para assegurar a operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência?</p>	<p>- Artigo 3.º n.º 2 e n.º 3</p> <p>Propõe-se o alargamento desta obrigação a todo o processo negocial de contratação de seguro, não devendo restringir-se à declaração inicial de risco.</p> <p>- Artigo 3.º n.º 4</p> <p>Propõe-se que, para além da obrigação de não utilização da informação sensível, deva igualmente existir uma obrigação de eliminação dessa informação (e regulamentar essa obrigação de eliminação), a informação não poderá ser usada para quaisquer fins pela entidade seguradora. Deve ser explícito que a informação não se pode utilizar e que também não se deve recolher.</p> <p>- Artigo 3.º n.º 5</p> <p>Propõe-se que seja toda e qualquer informação, sem quaisquer exclusões, não devendo utilizar-se uma técnica exemplificativa, como consta desta disposição do PNR.</p>	<p>Nos termos da alínea <i>a</i>) do n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021, a ASF dispõe de habilitação legal para definir parâmetros para operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência, tal como previsto na alínea <i>b</i>) do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Por seu turno, a alínea <i>b</i>) do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual.</p> <p>A Norma Regulamentar estabelece regras aplicáveis ao exercício do direito ao esquecimento, de forma coerente com o quadro legal de formação do contrato de seguro. Como</p>

	<p>- Artigo 4.º</p> <p>Qual a razão de ser da remissão apenas para a alínea b) do Artigo 2.º e não também para as alíneas a) e b)?</p> <p>Qual o detalhe da informação que deverá consubstanciar esta obrigação do tomador/segurado? A ausência de especificações a este propósito no PNR, poderá ser geradora de situações de recolha indevida de informação médica sensível.</p>	<p>tal, determina-se que este direito deve ser exercido no âmbito da declaração inicial do risco, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º e artigo 177.º do RJCS. Por outro lado, nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, não pode utilizar essa informação.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração do n.º 2 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.</p> <p>***</p> <p>A alínea <i>b)</i> do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelos seguradores em contexto pré-contratual.</p> <p>Por outro lado, nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de risco agravado de</p>
--	--	---

saúde ou de deficiência do segurado, que tenha sido superado ou mitigado, não pode utilizar essa informação.

Assim sendo, a ASF entende que o regime tutela de forma adequada a posição dos titulares do direito ao esquecimento, sem prejuízo do regime jurídico aplicável à proteção de dados pessoais.

O n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar estabelece que o conceito de informação de saúde abrange, designadamente, identificação e descrição da patologia, e alterações orgânicas ou funcionais verificadas em resultado da patologia. O elenco de dados considerados como informação de saúde para estes efeitos é meramente exemplificativo e visa contribuir para a clareza do regime. Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração do n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar.

Nos termos da alínea *b*) do artigo 2.º e do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021 encontram-se abrangidas pelo direito ao esquecimento pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar. Assim, nestes casos, a empresa de seguros não pode recolher informação de saúde relativa à situação de deficiência igual ou superior a 60%.

Nos termos do artigo 4.º da Norma Regulamentar, o tomador do seguro ou segurado devem, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do RJCS, informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% (*e.g.*, situação de deficiência de 50%). O dever de informar a empresa de seguros da verificação de uma situação de incapacidade abaixo do referido limiar de 60% encontra-se sujeito ao regime geral previsto no artigo 24.º do RJCS.

No entanto, resulta do exposto que não pode ser recolhida nem tratada, no âmbito a declaração inicial do risco, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou

		<p>superior a 60%, por se encontrar abrangida pelo direito ao esquecimento.</p> <p>Nos termos do n.º 4 do artigo 3.º da Norma Regulamentar, caso a empresa de seguros tenha conhecimento de informação de saúde relativa à situação de deficiência do segurado, que tenha sido superada, designadamente, informação de saúde relativa à situação pretérita de deficiência igual ou superior a 60%, abrangida pelo direito ao esquecimento, não pode utilizar essa informação.</p> <p>No que diz respeito às pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde, a empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde que tinha sido superado, decorridos os prazos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. O n.º 5 do artigo 3.º da Norma Regulamentar estabelece que o conceito de informação de saúde abrange, designadamente, identificação e descrição da patologia, e alterações orgânicas ou funcionais verificadas em resultado da patologia.</p> <p>Caso a verificação de incapacidade esteja abrangida pelo conceito de informação de saúde previsto no n.º 5 do artigo 3.º da Norma</p>
--	--	--

		Regulamentar, não pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelas empresas de seguros.
<p>Questão 3: Concorda com os deveres de informação previstos no Projeto de Norma Regulamentar?</p>	<p>A informação prevista no Artigo 6.º do PNR, equivale àquela que deverá ser objeto de Ficha de Informação Normalizada, prevista no Artigo 15-A n.º 9 do RJCS? Se sim, deverá existir um modelo uniformizado a usar por todas as seguradoras para este fim?</p> <p>A compatibilização das disposições legais aqui em causa torna-se confusa (mais uma vez, parece-nos, em virtude da problemática exposta no âmbito da Questão 1 supra).</p> <p>Acresce que, parece-nos que deverá ser clarificado que os deveres de informação deverão ser cumpridos a partir do primeiro momento de início do processo negocial de contratação de seguro e não apenas, como refere o Artigo 6.º n.º 1 do PNR, “antes da celebração do contrato”.</p> <p>Por outro lado, os deveres de informação aqui previstos deveriam igualmente constar dos websites das seguradoras/entidades financeiras através de texto uniformizado, para além do dever de informação individualizado a cada consumidor.</p>	<p>A Norma Regulamentar não estabelece regras de elaboração da ficha de informação normalizada, nos termos do n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS. No entanto, os regulamentos da ASF, incluindo a Norma Regulamentar, podem ser sujeitos a alterações. Assim, em caso de emissão de regulamentação relativa à ficha de informação prevista no n.º 9 do artigo 15.º-A do RJCS, poderá ser considerada a eventual revisão da presente norma regulamentar, se for adequado, designadamente, para assegurar a coerência das soluções legais.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A Norma Regulamentar estabelece regras aplicáveis ao exercício do direito ao esquecimento, de forma coerente com o quadro legal de formação do contrato de seguro. A expressão “antes da celebração do contrato” é baseada na redação dos artigos do RJCS (<i>e.g.</i>, n.º 1 do artigo 22.º do RJCS).</p>

	<p>Deverá ser mencionado igualmente o segurado em todos os números deste Artigo 6.º (nem sempre tomador e segurado são coincidentes)</p>	<p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração do n.º 1 do artigo 6.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>A ASF acolheu a proposta de estabelecer que os deveres de informação constem dos websites das seguradoras/entidades financeiras. Nos termos do n.º 3 do artigo 6.º da Norma Regulamentar, a empresa de seguros deve divulgar a informação prevista no n.º 1 do referido artigo 6.º, no seu sítio da Internet no separador previsto no n.º 1 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 de junho (Norma Regulamentar n.º 7/2022-R).</p> <p>Assim, as empresas de seguros devem divulgar a referida informação (<i>e.g.</i>, a empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, tendo decorrido os prazos legais), no separador dedicado à matéria da conduta de mercado, denominado «Informações relevantes para o cliente», em conformidade com o disposto no</p>
--	--	--

n.º 1 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R. Para este efeito, considera-se que a informação prevista no n.º 1 do artigo 6.º da Norma Regulamentar integra as outras informações de divulgação obrigatória, nos termos da alínea *m*) do n.º 2 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, sem prejuízo de serem definidas orientações gerais relativamente à informação a divulgar obrigatoriamente nos sítios da Internet, nos termos da alínea *e*) do n.º 1 do artigo 15.º-A do RJCS.

Por seu turno, a ASF irá preparar materiais de divulgação do regime previsto na Norma Regulamentar em linguagem simples e acessível dirigida ao consumidor, difundidos através do [Portal do Consumidor da ASF](#).

A Norma Regulamentar estabelece regras aplicáveis ao exercício do direito ao esquecimento, de forma coerente com o quadro legal de formação do contrato de seguro. A referência ao tomador do seguro no artigo 6.º da Norma Regulamentar, baseia-se no regime

		<p>aplicável aos deveres de informação previsto no artigo 18.º do RJCS.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração do 6.º da Norma Regulamentar.</p>
<p>Questão 4: Concorda com a aprovação de um Código de conduta que estabeleça princípios e regras de conduta que contribuam para o cumprimento do disposto no Projeto de Norma Regulamentar, no artigo 3.º e no n.º 1 do Artigo 6.º-A da Lei 75/2021?</p>	<p>Artigo 7.º n.º 1 a) do PNR: Considera-se que deverá existir uma remissão geral para a Lei do Esquecimento (com exceção das disposições relativas a regulamentação dessa lei).</p> <p>Artigo 7.º n.º 1 b): Deverá incluir (para além de princípios orientadores), regras orientadoras e regime sancionatório.</p>	<p>A Lei n.º 75/2021 não estabelece somente o regime jurídico do direito ao esquecimento. Com efeito, este diploma altera o regime jurídico de práticas discriminatórias e o regime jurídico do contrato de seguro de saúde previsto no regime jurídico do contrato de seguro.</p> <p>O código de conduta estabelece princípios e regras de conduta relativas somente à atuação da seguradora no âmbito do regime aplicável ao direito ao esquecimento. Para evitar dúvidas de interpretação, foram especificadas as disposições legais da Lei n.º 75/2021 que devem ser consideradas na elaboração do código de conduta.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração da alínea <i>a)</i> do n.º 1 do artigo 7.º da Norma Regulamentar.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Apesar da proibição estabelecida na Norma Regulamentar, quanto à recolha de informação</p>

de saúde relativa à superação ou mitigação de situação de risco agravado de saúde ou de deficiência, a empresa de seguros pode acabar por ter conhecimento de informação relativa a esta situação sem ter atuado ilicitamente, designadamente, por lapso ou desconhecimento da lei pelo tomador do seguro ou segurado. Assim, a alínea *b)* do n.º 1 do artigo 7.º da Norma Regulamentar estabelece que o código de conduta deve prever princípios orientadores de tratamento dos tomadores de seguros e segurados, aplicáveis a estes casos. É expectável que tais princípios assegurem que o tomador do seguro tem conhecimento que transmitiu informação abrangida por este direito e que a mesma não será considerada na proposta de condições contratuais pela empresa de seguros.

Atendendo à natureza da matéria, deve ser concedida flexibilidade e margem de atuação às empresas de seguros. Assim sendo, exige-se que sejam previstos *princípios orientadores*, não se afigurando adequado a consagração de “regras orientadoras”, nem de um “regime sancionatório”.

Assim sendo, não foi acolhida a proposta de alteração da alínea *b)* do n.º 1 do artigo 7.º da Norma Regulamentar.

<p>Questão 5: Concorda com a possibilidade de apresentar condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco?</p>	<p>É fundamental criar definições mais objetivas para a temática aqui em causa – Cfr. Artigo 9.º do PNR. A redação proposta proporcionará ajuizamentos discricionários (e, em alguns casos, arbitrários), que se pretendem evitar.</p>	<p>Vd. resposta <i>infra</i> da ASF aos comentários sobre o artigo 9.º da Norma Regulamentar.</p>
<p>Questão 6: Concorda que caso as condições propostas pela empresa de seguros, designadamente, o valor do prémio, resultem de deficiência ou de risco agravado de saúde, a empresa de seguros deve informar o tomador do seguro das condições que seriam propostas se não existisse essa deficiência ou risco agravado de saúde?</p>	<p>Artigo 10.º: Propõe-se a inclusão de definição o mais objetiva possível para “pessoa em situação comparável”.</p> <p>Para além de uma definição objectiva para “pessoa em situação comparável” que não crie equívocos, é fundamental saber qual a base científica-médica que permitiu estabelecer os factores de risco.</p>	<p>A ASF entendeu que para corresponder ao âmbito da habilitação que lhe foi conferida, é necessário concretizar o conceito de <i>situação comparável</i>, de modo a assegurar a maior clareza possível na aplicação do regime. No entanto, a ASF entende que deve ser assegurada uma margem de flexibilidade adequada, considerando a diversidade de potenciais situações em que este conceito pode ser aplicado.</p> <p>A Norma Regulamentar determina que existe uma “situação comparável” quando os fatores de risco de segurado que se encontre numa situação de deficiência ou de risco agravado de saúde física e mental ou psíquica são equivalentes aos fatores de risco de outro segurado.</p> <p>Considerando a diversidade de situações de deficiência ou de risco agravado de saúde física e mental ou psíquica, estabeleceu-se que a</p>

		<p>situação comparável deve ser avaliada por referência aos fatores de risco.</p> <p>Por sua vez, para efeitos da consideração da deficiência ou de risco agravado de saúde do segurado como fator no cálculo do custo do risco, o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável, mas não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde, relativamente ao produto em causa ou, quando adequado, ao ramo do seguro em que se integra, deve ser obtido com base em dados atuariais e estatísticos elaborados nos termos previstos na Norma Regulamentar. Assim, a Norma Regulamentar estabelece regras para a elaboração de dados atuariais e estatísticos, assegurando a objetividade e uniformidade na aplicação destes requisitos.</p> <p>Como tal, não foi acolhida a proposta de definição mais objetiva de “pessoa em situação comparável”.</p> <p style="text-align: center;">***</p>
--	--	---

		<p>A avaliação dos fatores de risco relevantes é um exercício largamente experienciado na atividade seguradora com base em dados recolhidos e tratados de acordo com a ciência estatística e atuarial. A Norma Regulamentar fixa regras de elaboração de dados atuariais e estatísticos para obtenção do rácio entre fatores de risco, assegurando práticas uniformes de mercado e critérios objetivos e adequados à avaliação de fatores de risco em domínios particularmente sensíveis. Em particular, nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 10.º da Norma Regulamentar, a elaboração dos dados atuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros na prestação de informação sobre o rácio entre fatores de risco, deve basear-se na experiência nacional ou estrangeira apropriada, bem como em tratamentos estatísticos e atuariais geralmente aceites. Assim sendo, a consideração de fatores de risco nos termos da Norma Regulamentar assenta numa base científica sólida.</p>
<p>Artigo 9.º</p>	<p>Apresenta uma redação que poderá causar ambiguidade. É necessária uma definição mais objetiva sobre “fator crucial no cálculo do custo de risco”.</p>	<p>O conceito de “fator crucial” previsto no artigo 9.º da Norma Regulamentar deve ser aplicado casuisticamente, tendo em conta o contrato de seguro em causa. Assim sendo, a ASF entende que deve ser assegurada uma margem de flexibilidade adequada, considerando a</p>

		<p>diversidade de potenciais situações em que este fator pode ser aplicado.</p> <p>Em qualquer caso, ao estabelecer-se que podem ser apresentadas condições em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, sempre que, para o contrato de seguro em causa, constitua um fator crucial no cálculo do custo do risco, é fixado um grau de exigência elevado quanto ao impacto da deficiência ou de risco agravado de saúde. Como tal, a mera verificação de uma situação desta natureza não é suficiente para influenciar a proposta de seguro. É necessário que este risco seja suficientemente relevante, de um ponto de vista técnico-atuarial, para que sejam apresentadas condições que reflitam a sua existência, designadamente, um prémio de seguro superior.</p> <p>Assim sendo, não foi acolhida a proposta de definição mais objetiva de “fator crucial no cálculo do custo do risco”.</p>
--	--	---

Pessoa/Entidade: Filipe Pontes

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos:

TABELA DE COMENTÁRIOS Projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias		
<p>Indicações:</p> <p>Na coluna “Questão/Artigo”, indicar a questão referida no documento de consulta pública ou o artigo (incluindo o número e a alínea, caso aplicável) do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias.</p> <p>Na coluna “Resposta/Comentário”, indicar a resposta à questão referida no documento de consulta pública ou o comentário à disposição do projeto de norma regulamentar relativa ao direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, incluindo qualquer proposta de redação alternativa.</p> <p>Cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve reportar-se a uma questão ou artigo/número/alínea específicos.</p> <p>Em cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa deve ser apresentada uma justificação para o seu acolhimento, podendo ainda ser acrescentadas outras observações.</p> <p>A coluna “Resolução” corresponde à resolução de cada resposta/comentário/proposta de redação alternativa ou observação e será preenchida pela ASF.</p>		
Questão/Artigo	Resposta/Comentário	Resolução
artigos 3.º e 4.º	<p>Clarificação de Conceitos(Definição de "Superação" e "Mitigação")</p> <p>Sugere-se que os artigos 3.º e 4.º do projeto regulamentar sejam aprimorados para definir com mais clareza o que constitui "superar" ou "mitigar" uma condição de risco</p>	<p>A alínea <i>a)</i> do n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 75/2021 estabelece que a ASF pode “[d]efinir parâmetros para operacionalização do dever de não recolha ou tratamento, pelos</p>

	<p>agravado de saúde ou deficiência. Isso ajudaria a evitar interpretações ambíguas e a fornecer maior segurança jurídica aos consumidores e seguradoras.</p>	<p>seguradores, da informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência”. Esta disposição habilita a ASF a estabelecer os procedimentos que garantam o exercício do direito ao esquecimento, de forma clara, segura e transparente.</p> <p>Por outro lado, o legislador ordinário não identificou as situações de risco agravado de saúde e de deficiência abrangidas pelas alíneas <i>a)</i> a <i>c)</i> do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021, nem os protocolos terapêuticos abrangidos pela alínea <i>c)</i> do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021. Em linha com a opção do legislador e face à evidência científica disponível e à sua previsível evolução, a ASF entendeu não ser possível estabelecer, na presente norma regulamentar, um elenco fechado de situações consideradas situações de risco agravado de saúde e de deficiência, nem de protocolos, abrangidos pelas referidas disposições legais.</p> <p>Assim, a presente proposta não foi acolhida.</p>
<p>Artigo: 6.º</p>	<p>Acompanhamento ao Cliente</p> <p>Sugerir um canal de apoio ao consumidor para esclarecer dúvidas sobre o direito ao esquecimento, especialmente em situações vulneráveis. Isso pode ser introduzido como um</p>	<p>A Norma Regulamentar estabelece que a informação prevista no n.º 1 do artigo 6.º da Norma Regulamentar deve ser divulgada no</p>

	<p>requisito adicional no código de conduta descrito no artigo 7.º.</p>	<p>sítio da Internet da empresa de seguros. Com efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 6.º da Norma Regulamentar, a empresa de seguros deve divulgar a informação prevista no n.º 1 do referido artigo 6.º, no seu sítio da Internet no separador previsto no n.º 1 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R.</p> <p>Assim, as empresas de seguros devem divulgar a referida informação (<i>e.g.</i>, empresa de seguros não pode recolher ou tratar informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência quando o segurado tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, tendo decorrido os prazos legais), no separador dedicado à matéria da conduta de mercado, denominado «Informações relevantes para o cliente», em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R. Para este efeito, considera-se que a informação prevista no n.º 1 do artigo 6.º da Norma Regulamentar integra as outras informações de divulgação obrigatória, nos termos da alínea <i>m</i>) do n.º 2 do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, sem prejuízo de serem definidas orientações gerais relativamente à informação a divulgar obrigatoriamente nos sítios da Internet, nos</p>
--	---	--

		<p>termos da alínea <i>e</i>) do n.º 1 do artigo 15.º-A do RJCS.</p> <p>Por seu turno, a ASF irá preparar materiais de divulgação do regime previsto na Norma Regulamentar em linguagem simples e acessível dirigida ao consumidor, difundidos através do Portal do Consumidor da ASF.</p>
<p>Artigo: 6.º</p>	<p>Promoção de Educação Financeira</p> <p>Campanhas de Educação: Incluir uma menção no artigo 6.º incentivando a ASF ou outros órgãos competentes a promover campanhas de sensibilização para informar os consumidores sobre o direito ao esquecimento e suas implicações.</p>	<p>Vd. resposta anterior. A presente proposta não foi acolhida.</p>