

— PROPOSTA DE ALTERAÇÃO — SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS

INTERVENIENTES

Pessoa Segura

Nome Data de Nascimento

NIF (Campo obrigatório) Apólice (Formato 2 + 8 dígitos)

Diminuição de Capital em Euros €

Saída de Portugal

País Funções
Cidade
Duração Meses

Alteração de Profissão

Profissão Funções

Aumento de Capital em Euros €

DECLARAÇÃO DE SAÚDE VÁLIDA POR 6 MESES.

1. É fumador? Caso sim, indique a quantidade de tabaco. Sim Não

2. Consome mais do que 2 unidades de álcool por dia?
(1 unidade = 1 copo de vinho, ou cerveja, ou licor) Sim Não

3. Tem valores alterados de tensão arterial e/ou de colesterol? Sim Não

— PROPOSTA DE ALTERAÇÃO — SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS

4. Sofre ou sofreu de angina de peito, enfarte do miocárdio, enfarte ou acidente cérebro vascular, enfisema pulmonar, cancro ou tumores malignos, diabetes, hepatites, doenças mentais ou psicológicas, ósseas ou musculares, ou alguma outra doença ou afeção crónica que não tenha sido mencionada anteriormente? (omitir estados gripais ou constipações)

Sim Não

5. Está ou esteve sob acompanhamento/ tratamento médico (incluindo o uso de fármacos), psicológico, psiquiátrico ou de reabilitação ou foi hospitalizado ou submetido a alguma intervenção cirúrgica? (omitir reabilitação de lesões curadas e sem sequelas, operações às amígdalas, apêndice, adenóides, hérnias abdominais externas ou fraturas acidentais curadas e sem sequelas)

Sim Não

6. Encontra-se em situação de baixa para o trabalho por doença ou acidente, foi-lhe concedida ou encontra-se em processo de análise ou atribuição de alguma desvalorização ou incapacidade?

Sim Não

7. Tem previsto alguma consulta médica ou a realização de algum exame médico como, por exemplo, análises, radiografias, TAC, RM (ressonância magnética) ou outras, ou foi-lhe aconselhada alguma intervenção cirúrgica?

Sim Não

8. Qual o seu peso? kg Qual a sua altura? m

SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE ÀS PERGUNTAS 3 A 7, INDIQUE A NATUREZA E DATA DA DOENÇA OU ACIDENTE, BEM COMO A DURAÇÃO APROXIMADA, ETC.

Data (DD/MM/AAAA)

Assinatura Pessoa Segura¹

1. Para efeitos de validação da sua assinatura, a mesma poderá ser autenticada através de chave móvel digital. Poderá, ainda, contactar a nossa Linha de Apoio ao Cliente 211 221 210 ou deslocar-se a um balcão do Banco Santander.

2. For the purpose of validating your signature, it may be authenticated using a mobile digital key. You may also contact our Customer Service 211 221 210 or go to a Banco Santander branch.

— TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS —

Tratamento de dados pessoais - Segurador

Informa-se que, nos termos da lei vigente que regula o tratamento de dados pessoais, por se considerar essencial para efeitos de execução contratual e diligências pré-contratuais, a celebração do presente contrato fica dependente do consentimento expresso, específico e informado para o tratamento de dados pessoais nos termos aqui descritos.

A Pessoa Segura autoriza expressamente e nos termos da Lei, o Segurador Aegon Santander Portugal Vida, entidade responsável pelo presente tratamento de dados, a recolher, armazenar, interconectar e tratar, informaticamente ou não, os dados pessoais fornecidos (incluindo os dados de saúde e de Beneficiários) bem como outros que o Segurador obtenha legalmente, podendo ainda o Segurador efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, com as seguintes finalidades:

- a) Estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre a Pessoa Segura e o Segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro, de prestação de serviços, ou ainda outras sociedades que com o Segurador estejam direta ou indiretamente em relação de domínio ou Grupo, podendo os referidos dados ser facultados ao conhecimento dessas sociedades, unicamente para fins estritamente ligados com presente contrato. Nos casos em que haja uma comunicação para países terceiros, o Segurador garantirá um nível de proteção adequado dos seus dados, através de instrumento contratual de acordo com clausulado adotado pela Comissão Europeia
- b) Liquidação das importâncias seguras, sempre que a ela houver direito, após o envio da seguinte documentação, cujo acesso pelo Segurador bem como pelos Beneficiários do presente Contrato de Seguro é expressamente autorizado pela Pessoa Segura, incluindo após óbito: certidão ou certificado de óbito; documento comprovativo das causas e circunstâncias em que ocorreu o falecimento ou a invalidez; relatório médico sobre a doença ou consequência de acidente e sua evolução, se aquelas forem causa do falecimento ou invalidez. Para além da documentação referida anteriormente, sempre que se considere conveniente para melhor definição da natureza e extensão das responsabilidades do Segurador, a Pessoa Segura autoriza expressamente a solicitação e acesso do mesmo e dos Beneficiários a outros elementos ou informações relacionadas com o estado de saúde da Pessoa Segura anteriormente à celebração do presente contrato e, eventualmente, a proceder às averiguações que para esse efeito considere necessárias, junto das competentes entidades.

Nos termos da lei em vigor, o titular dos dados tratados tem o direito de, a todo o tempo, solicitar e obter, por si ou representante legalmente constituído, o acesso à totalidade da informação registada, bem como a solicitar a sua atualização ou eliminação ou a solicitar a limitação ou oposição para efeitos de marketing, devendo para o efeito remeter comunicação escrita através do email aegonsantander@aegonsantander.pt.

Poderá ainda, através da mesma forma, exercer o direito de portabilidade dos seus dados (para si ou entidade expressamente identificada), no que respeita aos dados automatizados por si fornecidos e que lhe digam respeito, e desde que não prejudique direitos e liberdades de terceiros. O exercício do direito de eliminação ou limitação durante a vigência do contrato de seguro, que impeça a sua regular gestão, importará o seu termo.

Os dados pessoais recolhidos serão conservados até ao termo do contrato de seguro ou ao termo de processo de reclamação ou de gestão de sinistro, com exceção dos dados que, por imposição legal, devam ser conservados por período superior.

Declaro igualmente dar o meu consentimento para receber informação de serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pela Aegon Santander Portugal Vida.

Declaro que tomei conhecimento das características do tratamento dos meus dados pessoais e dou o meu consentimento expresso, específico, livre e informado ao tratamento de dados pessoais realizado pelo Segurador nos termos aqui descritos.

Lido e aprovado pela Pessoa Segura

Assinatura Pessoa Segura¹

1. Para efeitos de validação da sua assinatura, a mesma poderá ser autenticada através de chave móvel digital. Poderá, ainda, contactar a nossa Linha de Apoio ao Cliente 211 221 210 ou deslocar-se a um balcão do Banco Santander.

2. For the purpose of validating your signature, it may be authenticated using a mobile digital key. You may also contact our Customer Service 211 221 210 or go to a Banco Santander branch.

Após preenchimento, o documento deverá ser remetido para gestaorisco-aegonsantander@aegonsantander.pt



Linha de Apoio SEGUROS

211 221 210

Atendimento personalizado, dias úteis das 9h às 19h