

Plano Proteção Ordenado

A contratação deste seguro de vida destina-se à sua proteção financeira perante situações de desemprego. Na Aegon Santander Portugal Vida o nosso objetivo é ajudá-lo e conseguir apoiar a sua família nesses momentos tão difíceis.

É muito importante que leia estas condições atentamente e as entenda na sua plenitude.

Para qualquer esclarecimento, não hesite em solicitar o apoio do seu balcão ou contacte-nos através da Linha de Apoio a Seguros, **21 122 12 10** (entre as 09h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional) ou do *e-mail* aegonsantander@aegonsantander.pt.

Apólice de seguro

A apólice é o conjunto de documentos que formalizam o contrato de seguro entre todos os intervenientes e é constituída por:

Condições do seguro	Documento onde constam todas as características do seguro.
Proposta de seguro	Documento através do qual o tomador do seguro expressa a vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer ao segurador o risco que pretende segurar. O correto preenchimento da mesma e a assinatura das declarações que dela fazem parte são indispensáveis à aceitação do seguro pelo segurador. Nenhum outro documento pode contrariar o conteúdo da proposta de seguro sem o acordo formal dos intervenientes.
Condições particulares e atas	Documentos onde constam os dados dos intervenientes, assim como os elementos específicos do seguro contratado. Este documento pode ser atualizado, por iniciativa dos intervenientes, sob a forma de Atas Adicionais.
Outras comunicações escritas	Documentos trocados entre os intervenientes, nomeadamente sobre a aceitação do risco e/ou agravamentos.

Quem intervém no contrato

Segurador	A companhia de seguros que cobre os riscos contratados e garante o pagamento da indemnização de acordo com as condições do contrato é a Aegon Santander Portugal Vida, Companhia de seguros Vida, S.A., adiante designada por segurador, com sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIPC 513251936, com o capital social de 7.500.000 euros e sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa. Empresa de seguros autorizada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões no Ramo Não Vida, com o n.º 1192.
Agente de seguros	Entidade que promove a distribuição de seguros, servindo de intermediário entre o segurador e o tomador do seguro. O agente de seguros é o Banco Santander Totta, S.A., com sede na Rua Áurea, n.º 88, matriculado na Conservatória do Registo Comercial sob o número único de registo e de identificação fiscal 500 844 321, com o capital social de 1. 391.779.674 €, registado junto da ASF com o número 419 501 250.
Tomador do seguro	Pessoa que contrata o seguro e que é responsável pelo pagamento do prémio de seguro.
Pessoa segura	Pessoa cuja vida, saúde, integridade física ou situação de emprego se segura. O tomador do seguro e a pessoa segura são a mesma pessoa.
Beneficiário irrevogável	Entidade a quem é paga a indemnização pelo segurador de acordo com as garantias/coberturas contratadas, definidas no produto subscrito pelo tomador do seguro. Quando haja um crédito associado a esta apólice, o banco não pode ser substituído como beneficiário desta apólice. Contudo, se o capital seguro exceder o capital em dívida do tomador do seguro ao banco, este eventual excesso reverte a favor do(s) beneficiário(s) não irrevogável(eis) definidos pelo tomador do seguro na apólice.

O que está coberto?

Neste produto, o segurador disponibiliza as coberturas de contratação obrigatória a seguir indicadas de forma resumida, cuja utilização se regula pelas condições detalhadas ao longo deste documento.

Coberturas obrigatórias

Falecimento	Se a pessoa segura falecer, seja por doença ou acidente, o segurador pagará aos beneficiários o capital seguro correspondente a seis vezes o seu ordenado líquido, considerando-se um ordenado líquido máximo de 2.500 € mensais para efeito desta apólice.
Proteção ao ordenado	<p>Garantem o pagamento de 25% do ordenado líquido da pessoa segura, com um limite de 625 euros por mês, até um máximo de seis meses consecutivos por cada sinistro. Entre cada sinistro deverá haver um período de trabalho ativo de pelo menos seis meses (período de requalificação).</p> <p>Estas garantias só serão efetivas 90 dias após o início da apólice (período de carência). Durante os primeiros 5 anos, o limite máximo de indemnização é de 12 meses para cada uma das coberturas. A partir do sexto ano, este limite é renovado anualmente até ao final da apólice.</p> <p>Incapacidade temporária absoluta para o trabalho (para trabalhadores por conta própria): funciona caso a pessoa segura se encontre numa situação de incapacidade física total, clinicamente comprovada, de a pessoa segura exercer temporariamente a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um acidente ou ter contraído uma doença. O primeiro mês em que a pessoa segura se encontrar incapacitado não é indemnizável (franquia absoluta).</p> <p>Desemprego involuntário (para trabalhadores por conta de outrem): funciona quando a pessoa segura seja despedida pelo seu empregador, via ações de despedimento coletivo, despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, ou se o trabalhador (pessoa segura) se despedir unilateralmente invocando justa causa. O primeiro mês em que a pessoa segura se encontrar em situação de desemprego não é indemnizável (franquia absoluta).</p>

Âmbito territorial

As coberturas deste seguro são válidas em Portugal e em estadas na Europa, América do Norte, Brasil, Venezuela, Japão e Oceânia, independentemente da sua duração. Estadas superiores a 30 dias noutros países ou regiões que não os anteriormente referidos devem ser comunicadas ao segurador e apenas estarão cobertas se expressamente aceites pelo mesmo.

O que não está coberto?

As situações, as ações e os factos abaixo elencados podem influenciar a integridade física da pessoa segura, provocando o seu falecimento, mas não estão cobertos pelo seguro:

Factos ou atos intencionais e/ou ilícitos, praticados por qualquer um dos intervenientes na apólice, relativos à a pessoa segura, e que resultem no seu falecimento. Encontra-se excluído o falecimento por homicídio tentado ou consumado em que exista participação ativa de algum interveniente na apólice; suicídio ou tentativa de suicídio; participação da a pessoa segura em tumultos, assaltos ou greves; acidentes ou doenças da a pessoa segura diretamente associados ao consumo de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos não prescritos por médico; acidentes em que se verifique que a pessoa segura registou uma taxa de alcoolemia superior ao limite legal estabelecido para a condução de veículos automóveis ou que consumiu droga.

Atos de imprudência ou negligência grave da pessoa segura para além dos limites do razoável, a não ser que ocorram em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

Preexistências: falecimento resultante de acidentes ocorridos antes do início do seguro ou de doenças e/ou incapacidades já existentes, bem como alterações no estado de saúde da pessoa segura ainda em investigação, sem diagnóstico estabelecido, já existentes na data de subscrição, independentemente do seu grau de gravidade.

Eventos potencialmente catastróficos acidentais e/ou aleatórios que podem afetar um número indeterminado de pessoas sem que a pessoa segura tenha tido intervenção nessa situação, mas que resultem no seu falecimento. Consideram-se de natureza catastrófica as pandemias, os eventos associados a acidentes nucleares e respetiva contaminação radioativa, assim como toda a espécie de conflitos armados, seja sob a forma de insurreição, rebelião, revolução ou guerra, incluindo atos de terrorismo ou sabotagem, e todas as doenças infecciosas que resultem de atos de terrorismo ou envenenamentos. Encontram-se igualmente excluídos os desastres de aviação quando a pessoa segura for passageiro em voos não autorizados pela Associação Internacional de Transporte Aéreo.

Riscos profissionais: estão excluídos os sinistros diretamente associados à profissão da pessoa segura, seja sob a forma de acidentes de trabalho ou doenças profissionais. Como exemplo (não exclusivo) de ramos de atividade em que há profissões, funções ou tarefas de risco agravado, consideram-se aquelas que estejam associadas ao exercício de autoridade (civil ou militar), construção civil, agricultura e pesca, mineração, pirotecnia, meios de salvamento, pilotagem de aeronaves, condução ou manobra de máquinas pesadas e atividades subaquáticas.

Para as profissões de risco normal não haverá exclusão. O exercício profissional de desportos consta no ponto seguinte.

Desportos motorizados e outros desportos perigosos: falecimento resultante da prática deste tipo de desportos, incluindo os respetivos treinos, como rali, motocrosse e outras modalidades com automóveis, motociclos, aeronaves ou quaisquer outros veículos motorizados. Estão também excluídos alguns desportos não motorizados, mas perigosos, incluindo a prática de combate corpo a corpo, como boxe, *jiu jitsu* e outras artes marciais violentas, paraquedismo e suas derivadas, como parapente, queda livre e asa-delta, assim como desportos considerados radicais, como o *bungee jumping*, *slide*, *base jumping*, escalada livre e outros igualmente perigosos.

Às coberturas da **Proteção ao Ordenado** aplica-se um conjunto adicional de exclusões com carácter absoluto que não podem ser aceites pelo segurador, uma vez que abrangem sinistros que não afetam a integridade física da pessoa segura de forma definitiva (contrariamente à cobertura de falecimento) e outros que resultam da situação laboral da pessoa segura.

Na cobertura de incapacidade temporária absoluta para o trabalho excluem-se:

- além das doenças já existentes na data de subscrição do contrato, das do foro psicopatológico ou das que não tenham comprovação clínica, como dores nas costas ou lombalgias cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos ou TAC), todas as incapacidades associadas a anomalias congénitas físicas ou mentais, incluindo defeitos físicos, assim como as incapacidades decorrentes de parto, gravidez e interrupções de gravidez já existentes na data de subscrição do contrato;
- além das incapacidades resultantes de desportos motorizados, todas as incapacidades associadas à condução de quaisquer veículos sem carta de condução (habilitação legal) e de veículos de duas rodas, independentemente de ter ou não carta de condução;
- as incapacidades decorrentes da prática de desportos, seja de carácter profissional ou amador, em provas ou treinos, assim como outras atividades, tais como caça a animais ferozes, tauromaquia e outros desportos perigosos;
- além das intervenções cirúrgicas que não tenham sido necessárias por acidente ou doença, todos os tratamentos de estética e cosmética por acidente ou doença que não tenham sido necessários.

Na cobertura de desemprego involuntário, as exclusões são apenas as relacionadas com a situação de emprego da pessoa segura que seja trabalhador por conta de outrem, não tendo qualquer relação com a sua saúde ou integridade física. Assim, não se consideram situações de desemprego involuntário:

- **não renovação ou caducidade do contrato de trabalho:** ficam excluídas as situações em que a pessoa segura se encontre sem emprego por ter caducado o contrato de trabalho na data acordada entre si e o seu empregador, isto é, findo o prazo dos contratos a termo (certo

ou incerto), tal como a cessação de comissão de serviço equiparável à caducidade do contrato de trabalho a termo certo ou incerto. O mesmo se aplica à denúncia do contrato pelo empregador ou pelo empregado durante o período experimental, assim como às situações de falta de emprego associadas a atividades tipicamente sazonais, como colheitas agrícolas, ou outros fatores que determinem ou possam determinar, *a priori*, a cessação do contrato de trabalho em determinada data ou na ocorrência de determinado evento;

- **justa causa e acordo entre as partes:** ficam excluídos a demissão sem justa causa por parte do empregado (pessoa segura), o despedimento com justa causa e a rescisão por mútuo acordo;
- **reforma e lei estrangeira:** fica excluída a cessação de contrato por reforma ou pré-reforma da pessoa segura. Incluem-se na pré-reforma as situações de redução ou suspensão do trabalho por acordo entre o empregador e o trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos em que este adquire o direito a uma prestação monetária mensal, denominada de pré-reforma. Estão também excluídas nesta cobertura todas as situações laborais não vinculadas pela lei portuguesa.

Condições de subscrição, início e duração do contrato

Este seguro pode ser subscrito por pessoas com residência em Portugal. O segurador aceita os riscos propostos com base nas informações que tem sobre a pessoa segura que forem relevantes, mediante declaração da mesma na proposta de seguro, com o seguinte conteúdo:

Início e duração do seguro	O contrato de seguro inicia-se na data indicada nas Condições Particulares, uma vez avaliado e aceite o risco por parte do segurador. Este seguro tem o prazo inicial de 5 anos, findos os quais se renova anualmente até aos 65 anos de idade da pessoa segura.
Idade e situação de emprego	A pessoa segura deve ter entre 18 e 60 anos de idade atuarial e estar a desempenhar uma atividade profissional de pelo menos 16 horas semanais nos últimos 12 meses, sem conhecimento de um possível desemprego.
Doença ou baixa médica	A pessoa segura não pode estar doente ou sob baixa médica à data de subscrição deste seguro.
Apólice Plano Proteção Ordenado prévia	O segurador apenas admite uma apólice de Plano Proteção Ordenado para a mesma pessoa segura, pelo que serão recusados todos os pedidos de subscrição deste produto se a pessoa segura constante na proposta de seguro já estiver constituída como pessoa segura noutra apólice em vigor do Plano Proteção Ordenado. Caso tenha havido pedido de subscrição nestas condições através da subscrição de um crédito pessoal, serão devolvidos os valores destinados ao pagamento do prémio do seguro recusado.

Quanto custa?

O prémio do seguro é calculado de acordo com a tarifa em vigor, a idade atuarial da pessoa segura e o capital a segurar. Para além destes fatores poderão ser tidos em conta, casuisticamente, o peso, a altura, a informação médica, o estilo de vida e os dados médicos decorrentes de eventuais exames clínicos e/ou questionários de saúde.

Prémio

É o montante a pagar pelo tomador do seguro ao segurador pela prestação do serviço de segurar.

O prémio a pagar consta da Proposta de Seguro e deve ser regularizado pelo tomador do seguro na data de início da apólice, constante nas Condições Particulares. Os prémios a pagar ao segurador ao longo da vida do seguro são atualizados com base nos fatores de cálculo relevantes.

O prémio do Plano Proteção Ordenado nos primeiros 5 anos é pago de uma só vez, no início do contrato. Findo esse prazo, o prémio passará a ser pago mensalmente, sem encargos de fracionamento. O valor do prémio mensal a partir dessa altura poderá ser atualizado no início de cada anuidade com base na experiência de sinistralidade deste produto, sendo o tomador do seguro informado do valor mediante comunicação expressa, com 60 dias de antecedência.

O tomador do seguro poderá recorrer a financiamento através de um crédito concedido pelo Banco Santander Totta, S.A., devidamente identificado na Proposta de Seguro, única e exclusivamente para o pagamento do prémio relativo aos primeiros 5 anos. Caso o crédito seja aprovado pelo Banco Santander Totta, S.A., o prémio será pago diretamente por este ao segurador.

Como se paga?

O prémio é pago pelo tomador do seguro mediante débito direto e será exigível a partir do momento em que tanto o tomador do seguro como o segurador tenham aceitado o contrato, o que resultará na emissão da apólice e na cobrança do recibo.

Direitos e deveres de informação das partes

Antes de o contrato estar em vigor

A informação sobre a situação específica da pessoa segura e o facto de o segurador aceitar ou não o seguro com base nessa informação assentam essencialmente nos princípios da boa-fé contratual entre os intervenientes.

Dever de informação do tomador do seguro, da pessoa segura e/ou do segurado

Estes intervenientes devem prestar toda a informação sobre os fatores que definem ou aumentem o risco para o segurador que conheçam e cuja relevância seja evidente ou de senso comum informar, mesmo que não tenha sido expressamente solicitada.

Incumprimento doloso do dever de informação

No caso de omissão, inexatidão ou falsidade intencional e deliberada (com dolo) destas informações, o segurador pode anular o seguro através de comunicação escrita, tendo três meses para o fazer a partir da data de conhecimento dessa omissão, se não houver lugar a um sinistro.

No caso de ocorrer falecimento ou invalidez antes de o segurador ter tido conhecimento de que o tomador do seguro ou pessoa segura violou dolosamente este dever, ou dentro do prazo de três meses atrás referido, o segurador pode recusar o pagamento do capital seguro. O segurador terá também direito ao prémio correspondente a estes três meses, a não ser que haja também dolo ou negligência grosseira por parte do próprio segurador ou do seu representante. Caso esta omissão de informação de forma dolosa seja agravada por haver intenção de obter uma vantagem, o prémio é devido ao segurador até ao termo anual do contrato.

Incumprimento negligente do dever de informação

Em caso de omissão, inexatidão ou falsidade destas informações por desleixo, incúria ou falta de diligência (omissão por negligência), o segurador, no mesmo prazo de três meses contados a partir da data de conhecimento dessa omissão, pode:

- propor uma alteração ao contrato que já tenha em conta o risco acrescido decorrente da informação omitida, inexata ou falsa, o que resultará num agravamento do prémio e/ou exclusão. Esta proposta de alteração deverá ser respondida pela pessoa segura em 14 dias, após a receção da mesma, podendo aceitá-la, recusá-la ou propor uma alternativa;

- anular o seguro, se demonstrar que em caso algum aceita o risco acrescido decorrente da informação omitida ou inexata.

Qualquer falecimento ou invalidez que ocorra antes da alteração ou anulação da apólice será tratado de acordo com a ação típica ou normal do segurador após ter tido conhecimento do incumprimento. Ou seja:

- se o segurador em alguns casos aceita o tipo de risco acrescido decorrente da informação omitida ou inexata, propondo um agravamento do prémio, então o capital seguro será pago considerando esse agravamento do prémio que teria existido desde o início caso não tivesse havido a omissão.
- será recusado o pagamento do capital seguro se o segurador demonstrar que em caso algum celebra contratos para a cobertura do risco agravado decorrente da informação omitida ou inexata, sendo que, nesse caso, deverá proceder à devolução do prémio cobrado.

Prazos de anulação do seguro e comunicação entre as partes em caso de incumprimento negligente do dever de informação

Na sequência de incumprimento negligente do dever de informação, o segurador tem:

- trinta dias para anular a apólice, contados a partir do envio da comunicação de anulação ao tomador do seguro;
- vinte dias para anular a apólice após a receção pelo tomador do seguro de uma proposta de alteração feita pelo segurador, e à qual o tomador do seguro não responda ou, tendo respondido, rejeite.

O prémio é devolvido considerando a proporção do tempo decorrido até à anulação e tendo em conta a cobertura em questão.

Dever do segurador

O segurador não pode recusar o pagamento do capital seguro por falecimento ou invalidez se o tomador do seguro ou a pessoa segura não tiver agido com o propósito de obter uma vantagem ao omitir a informação, alegando:

- existir informação que o agente de seguros sabia ser incorreta ou que dela tivesse conhecimento (no caso de essa informação ter sido omitida pelo tomador do seguro ou pessoa segura);
- haver factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o segurador;
- em caso de falecimento, uma omissão que tenha sido apenas negligente

	(não dolosa), quando tenham passado mais de dois anos desde o início da apólice.
Depois da emissão da apólice	<p>A obrigação de informar o segurador sobre alterações de fatores de risco da pessoa segura mantém-se após a emissão da apólice, designadamente no que respeita às coberturas facultativas.</p> <p>Devem ainda ser comunicadas ao segurador as alterações que representem um agravamento de risco que seja evidente e de senso comum, nomeadamente alterações de profissão ou domicílio, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto.</p> <p>No prazo de 30 dias após ter tido conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta; • resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Como se utilizam as coberturas

O que é necessário fazer?	<p>Para a utilização das garantias da apólice, os beneficiários deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão, por <i>e-mail</i> para sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt ou por correio para a morada Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa. Para qualquer esclarecimento, estaremos à disposição na Linha de Apoio a seguros (entre as 09h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional), através do número 21 122 12 10.</p> <p>Para a utilização das garantias da apólice, é necessário o cumprimento prévio de um conjunto de requisitos formais, tais como determinar o montante do capital seguro, verificar se a apólice está em vigor, se existem ou não eventuais situações de exclusão e outros fatores que contribuam para o enquadramento do sinistro.</p>
Determinação do capital seguro	Um dos elementos que deverão ser determinados será o valor indemnizável nos termos da apólice, sendo certo que o respetivo capital seguro obedece a critérios objetivos independentes da vontade do tomador do seguro / pessoa segura. Para a

Coberturas, documentação e requisitos formais para participação de falecimento ou desemprego

cobertura de falecimento, o capital seguro corresponde a seis vezes o ordenado mensal líquido da pessoa segura. Para as coberturas de desemprego, a prestação do segurador corresponde a 25% do ordenado mensal líquido da pessoa segura.

Considerando que o capital seguro para todas as coberturas está diretamente relacionado com o ordenado da pessoa segura, torna-se fundamental a determinação desse ordenado, cujo critério varia conforme a pessoa segura seja trabalhador por conta própria ou trabalhador por conta de outrem, sendo certo que, para efeitos indemnizatórios ao abrigo deste seguro, **se considera como ordenado máximo o valor mensal de 2500 euros.**

O valor do ordenado a considerar para trabalhadores por conta própria será aferido com base no montante constante como rendimento do trabalho na declaração de IRS do ano anterior (dividida por 12).

O valor do ordenado a considerar para trabalhador por conta de outrem será o montante líquido constante no último recibo de ordenado da pessoa segura que não inclua valores adicionais/extraordinários em relação ao normal vencimento mensal. Não serão considerados quaisquer montantes que respeitem a prémios, bónus ou outros subsídios, como o subsídio de Natal ou de férias.

Deve ser fornecida ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do falecimento, do desemprego ou da incapacidade temporária absoluta, incluindo:

- explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento, das causas subjacentes à sua ocorrência e, sendo o caso, das respetivas consequências;
- todas as informações comprovadamente relevantes relativas ao sinistro e respetivas consequências.

O segurador pagará aos beneficiários a prestação correspondente à cobertura em questão. Para o efeito, o segurador deverá analisar, pelo menos, os documentos que estão especificados por cobertura no site da Aegon Santander Portugal, em <https://www.aegon-santander.pt/sinistros/>.

Além dessa documentação, o segurador poderá solicitar outra que considere necessária para esclarecimento das circunstâncias do falecimento ou desemprego, podendo recusar o pagamento do capital seguro na sua falta, a não ser que a mesma esteja comprovadamente inacessível a todos os intervenientes.

Falecimento

Se a pessoa segura falecer, seja por doença ou acidente, o segurador pagará aos beneficiários o capital seguro.

Desemprego

O primeiro mês em que a pessoa segura se encontrar em situação de desemprego não é indemnizável (franquia absoluta). A prestação do segurador corresponde a 25% do ordenado da pessoa segura (no máximo 625,00€ - seiscentos e vinte e cinco euros – por mês), em pagamentos mensais, até que a pessoa segura volte a trabalhar ou sejam atingidos os limites de indemnização já referidos. Se o último período a indemnizar for inferior a um mês, será pago proporcionalmente aos dias em situação de sinistro.

O pagamento do capital seguro ocorrerá num prazo não superior a 30 dias após a obtenção destes elementos.

Incapacidade

A cobertura de incapacidade implica ainda um conjunto de deveres do tomador do seguro e da pessoa segura, com vista ao acompanhamento do sinistro durante todo o período da incapacidade, por forma a promover o atempado pagamento de todas as prestações previstas no contrato. Está assim obrigada a pessoa segura a informar o segurador do estado de incapacidade logo que haja razoável certeza de que excederá o período de franquia absoluta de 30 dias, especificamente quando tal conste no atestado médico respetivo.

Da mesma forma, deverá a pessoa segura informar o segurador da sua recuperação na data da alta e enviar declaração médica onde conste a data da alta e o período total da incapacidade efetiva. Estes elementos devem ser enviados no máximo durante os 15 dias seguintes ao facto. Durante o estado de incapacidade deverá ainda a pessoa segura cumprir as prescrições médicas, sujeitar-se aos exames médicos justificadamente solicitados pelo segurador e autorizar o seu médico a prestar todas as informações que forem solicitadas pelo segurador. Deverá ainda remeter ao segurador os documentos que lhe forem solicitados em qualquer altura, assumindo os respetivos custos, se os houver. Este conjunto de obrigações deverá ser assumido por um seu representante, caso a pessoa segura seja incapaz de as cumprir, podendo o seu incumprimento implicar a interrupção dos pagamentos mensais e, eventualmente, a devolução ao segurador das prestações já pagas.

Adicionalmente, caberá à pessoa segura (ou seu representante) a demonstração das condições de elegibilidade de cada sinistro, sendo certo que qualquer fraude (consumada ou tentada), por parte da pessoa segura, do tomador do seguro ou do seu representante legal, anulará as obrigações indemnizatórias do segurador para esse sinistro, podendo mesmo dar origem à anulação do contrato de seguro, sem prejuízo de outras consequências previstas na lei, incluindo a indemnização ao segurador por perdas e danos.

Cessaçã

O contrato de seguro cessa nas seguintes situações legalmente definidas:

Denúncia	O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo. O segurador e o tomador do seguro têm o direito de anular o seguro unilateralmente, através da denúncia, que impede a sua normal continuidade. Esta denúncia deve ser enviada por escrito com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação respetiva.
Renúncia	O tomador do seguro tem igualmente o direito de renunciar ao contrato, nos 30 dias seguintes à receção das Condições Particulares, sem ter de invocar qualquer causa, enviando uma comunicação por escrito, em papel ou noutro suporte duradouro disponível e acessível ao segurador, que nesta situação mantém o direito ao prémio correspondente ao período em que suportou o risco antes da anulação, assim como ao montante eventualmente despendido com exames médicos. Será devolvida ao tomador do seguro a proporção do prémio correspondente ao eventual período não decorrido desde a data de anulação. Caso tenha havido recurso a crédito com o único objetivo de financiar o prémio para os primeiros 5 anos, e esse crédito se mantenha por liquidar, o referido estorno será entregue pelo segurador ao banco credor desse empréstimo, para que este o possa amortizar.
Por falecimento da pessoa segura	No caso de morte da pessoa segura, o contrato de seguro cessa, tenha ou não havido lugar ao pagamento do capital seguro.
Por prazo, idade ou reforma da pessoa segura	A apólice cessa no termo da anuidade em que a pessoa segura completa 65 anos de idade atuarial ou, anteriormente, na data da sua reforma ou pré-reforma.
Revogação	O contrato de seguro pode ser revogado a todo o tempo por acordo entre as partes.
Por falta de pagamento do prémio	Na falta de pagamento do prémio, o segurador avisará por escrito o tomador do seguro, por carta registada, com pelo menos 8 dias de antecedência, da anulação do seguro. Até 10 dias após a anulação, o tomador do seguro tem o direito de repor o seguro em vigor nas condições originais do contrato anteriormente anulado e sem necessidade de novo exame médico. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.

Nota: nos casos em que o tomador do seguro tenha recorrido a um empréstimo específico para financiar o prémio de seguro, a extinção deste contrato de crédito por qualquer causa a si imputável, exceto a amortização total voluntária, implicará a anulação imediata e automática da apólice cujo prémio foi financiado. As cláusulas referentes a este empréstimo constam na proposta de seguro.

Reclamações

As reclamações do tomador do seguro, das pessoas seguras, dos beneficiários ou de terceiros lesados devem ser apresentadas ao regulador ou diretamente ao segurador, por escrito ou por qualquer meio de comunicação, através de correio eletrónico para o endereço **qualidade-aegonsantander@aegonsantander.pt** ou por correio dirigido à Direção de Qualidade da Aegon Santander Portugal Vida seguros, S.A., para a morada Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa. As reclamações devem conter informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os elementos que se encontram especificados em <https://www.aegon-santander.pt/gestao-de-reclamacoes/>.

A Direção de Qualidade da Aegon Santander Portugal Vida compromete-se a analisar e responder às reclamações num prazo máximo de 20 dias úteis, após receção das mesmas. O processo de resposta a qualquer reclamação não impede nem prejudica o recurso aos tribunais, nem a intervenção da entidade reguladora, a Autoridade de Supervisão de seguros e Fundos de Pensões, nem a intervenção do Provedor do Cliente.

A intervenção do Provedor do Cliente justifica-se quando existam reclamações previamente apresentadas ao segurador às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias (o prazo a considerar é de 30 dias nos casos que revistam especial complexidade) ou que, tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma. Os contactos do Provedor do Cliente estão disponíveis em <https://www.aegon-santander.pt/gestao-de-reclamacoes/>.

O reclamante pode ainda apresentar reclamação junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, desde que tal reclamação tenha sido previamente apresentada ao segurador e não tenha sido resolvida no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma. Poderá encontrar mais informação em <https://www.aegon-santander.pt/gestao-de-reclamacoes/>.

Legislação aplicável, arbitragem, enquadramento fiscal e relatório de solvência

Convenção sobre o lugar do cumprimento da obrigação	As partes acordam expressamente que as obrigações previstas ao abrigo do presente contrato deverão ser cumpridas em Portugal, mais concretamente na sede do segurador.
Lei aplicável	A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
Foro competente	Sem prejuízo da resolução alternativa de litígios prevista na cláusula seguinte, para dirimir qualquer litígio emergente do presente contrato, as partes elegem como foro competente o do local do cumprimento da obrigação.
Resolução alternativa de litígios:	<p>Em caso de litígio referente à presente apólice, e o tomador do seguro um consumidor na aceção da Lei 144/2015, de 8 de setembro, poderá recorrer à resolução alternativa de litígios de consumo junto das instâncias reconhecidas. A informação geral sobre as entidades de arbitragem portuguesas está disponível para consulta em https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/.</p> <p>A adesão do segurador à arbitragem fica vinculada às previsões legais existentes no que respeita à adesão obrigatória, sendo casuística nos restantes casos.</p>
Cláusula de regime fiscal	A este contrato aplica-se o regime fiscal previsto na lei em cada altura, não recaindo sobre o segurador quaisquer ónus, encargos ou responsabilidades em consequência de alteração legislativa.
Relatório sobre solvência e situação financeira	Este relatório encontra-se disponível para consulta pelo tomador do seguro, no site da Aegon Santander Portugal, em http://www.aegon-santander.pt/relatorios/ .

Dados pessoais

- 1 Os dados pessoais do tomador do seguro, da pessoa segura e dos beneficiários são tratados pelo segurador Aegon Santander Portugal Vida, o qual, enquanto entidade responsável pelo presente tratamento de dados, poderá recolher, armazenar, interconectar e, genericamente, tratar informaticamente ou não os dados pessoais (incluindo os dados de saúde) fornecidos, bem como outros que o segurador obtenha legalmente, para os fins identificados na proposta de seguro.
- 2 Os dados pessoais poderão ser tratados pelo segurador, consoante o tipo de contrato e/ou titulares, para as seguintes finalidades:
 - i contratualização e gestão do contrato, ainda no âmbito das relações pré-contratuais ou posteriormente, aqui incluindo operações de cobranças de prémios, gestão de renovações, comunicações referentes a serviços inerentes ao seguro contratado e gestão de sinistros. Estas finalidades têm por fundamento de licitude a execução do contrato e diligências pré-contratuais, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
 - ii gestão de sinistros, que tem por fundamento de licitude a execução do contrato, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
 - iii controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de *marketing* relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pela Aegon Santander Portugal (consistindo este um interesse legítimo do segurador, por forma a aferir o nível de qualidade dos serviços e a apresentar aos titulares novos produtos e propostas que os possam beneficiar);
 - iv cumprimento de obrigações legais.
- 3 O segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o tomador de seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) e o segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro. As decisões individuais com base exclusiva em tratamentos automatizados respeitam o previsto no artigo 22.º, n.ºs 2 e 3 do Regulamento Geral de Proteção de Dados. Para efeitos de gestão do contrato e controlo de qualidade, e mediante consentimento prévio dos titulares, poderá o segurador proceder à gravação de chamadas telefónicas, nos termos e com os limites previstos na lei e regulamentação aplicável
- 4 Os dados pessoais tratados poderão ser comunicados a outras sociedades com quem o segurador tenha subcontratado serviços, a entidades com quem venha a celebrar contratos de resseguro, ou ainda outras sociedades que com o segurador estejam diretas ou indiretamente em relação de domínio ou grupo, unicamente para fins estritamente ligados ao presente contrato. Os dados pessoais poderão ainda ser comunicados a entidades terceiras (nomeadamente entidades administrativas, judiciais e de supervisão) para cumprimento de obrigações legais. 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.
- 5 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, limitação, eliminação ou oposição à finalidade de marketing ou

controlo de qualidade, devendo para o efeito remeter comunicação escrita através do e-mail **aegonsantander@aegonsantander.pt**. Poderá ainda, através da mesma forma, retirar eventuais consentimentos dados ao segurador (na medida em que não prejudique a execução do contrato) e 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 de dados para as finalidades de contratualização e gestão do contrato e de gestão de sinistros, durante a vigência do contrato de seguro, que impeçam a sua regular gestão, importará o seu termo.

- 6 Os dados pessoais recolhidos serão conservados após o termo de cada contrato de seguro, até ao termo do respetivo prazo legal de prescrição ou, se superior, 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.
- 7 A Aegon Santander Portugal Vida, enquanto responsável pelo tratamento dos dados, poderá ser contactada através do e-mail **aegonsantander@aegonsantander.pt** e/ou através do seu Encarregado de Proteção de dados, através do e-mail **dpo@aegonsantander.pt**. Pode ainda dirigir reclamações junto da Autoridade de Controlo legalmente estabelecida.
- 8 Os dados fornecidos deverão ser completos e exatos, sendo certo que a sua falta ou inexatidão obstam à concretização e manutenção do contrato de seguro.
- 9 Consulte mais informações acerca do Tratamento de Dados pessoais através da Política de Privacidade disponível em **<https://www.aegon-santander.pt/politica-de-privacidade/>**.