

## Seguro de Vida de Crédito ao Consumo

A contratação deste seguro de vida destina-se à proteção das suas responsabilidades financeiras na operação de crédito que lhe está associada, contra qualquer eventualidade que resulte em morte, invalidez ou mesmo situações de desemprego da(s) pessoa(s) segura(s), caso subscreva essa opção.

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](mailto: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 pelos seguintes documentos:

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

<b>Segurador</b>	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 513251944 e com o capital social de 7.500.000 euros. Empresa de seguros autorizada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões no Ramo Vida, com o n.º 1191.
<b>Agente de seguros</b>	Entidade que promove a venda 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.
<b>Tomador do seguro</b>	Pessoa que contrata o seguro e que é responsável pelo pagamento do prémio de seguro. O tomador desta apólice é o cliente/interveniente no contrato de crédito ao consumo.
<b>Pessoa segura</b>	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura. O tomador do seguro e a pessoa segura podem ser a mesma pessoa, podendo haver mais que uma pessoa segura na mesma apólice. A(s) pessoa(s) segura(s) nesta apólice é/são o(s) cliente(s)/interveniente(s) no contrato de crédito ao consumo.
<b>Beneficiário irrevogável</b>	Entidade a quem é paga a indemnização pelo segurador de acordo com as garantias/coberturas contratadas, definidas no produto subscrito pelo tomador do seguro. 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.

## Opções de contratação e o que está coberto

O segurador disponibiliza duas coberturas obrigatórias e uma facultativa, além de duas modalidades de contratação para o seguro de vida associado ao crédito ao consumo:

## Coberturas obrigatórias

<b>Falecimento</b>	Se a pessoa segura falecer, seja por doença ou acidente, o segurador pagará aos beneficiários o capital seguro.
<b>Invalidez absoluta e definitiva</b>	Cobre o risco de invalidez absoluta e definitiva por acidente ou doença. Considera-se em estado de invalidez absoluta e definitiva a pessoa segura em que se verifique uma incapacidade total para o exercício de qualquer atividade, necessitando do recurso à assistência permanente de uma terceira pessoa para os atos básicos da vida diária, incluindo necessariamente a dependência total de terceiros para a higiene e alimentação.

## Cobertura opcional

<b>Plano Proteção Santander</b>	Esta cobertura opcional garante o reembolso da prestação do crédito ao consumo associado ao seguro de vida até ao montante de 1700€ por mês por um período máximo de 24 meses, consoante as especificidades das situações abaixo enumeradas.
<b>Subcoberturas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Incapacidade temporária absoluta para o trabalho.</b> Esta subcobertura pode ser acionada quando se verificar a impossibilidade física total e clinicamente comprovada de a pessoa segura exercer temporariamente a sua atividade profissional em consequência de:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ter sofrido um acidente ou ter contraído uma doença;</li> <li>b. ter uma gravidez de risco fundamentada por parecer médico, em resultado de exames efetuados que demonstrem a existência de probabilidade superior ao normal de surgir uma complicação para o bebé ou para a mãe, desde que esta esteja inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio;</li> <li>c. ter de prestar assistência a filho menor, por doença ou acidente deste, estando a pessoa segura inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio. Se a situação se mantiver depois de findo o período de assistência atribuído pela Segurança Social, a continuação do pagamento das prestações pela seguradora será decidida com base em relatório médico e outros dados clínicos do menor, que serão analisados pelo médico da seguradora;</li> <li>d. baixa médica devido a doença do foro psicopatológico, desde que a situação clínica implique seguimento em consulta de psiquiatria, da qual será indispensável o envio de relatório médico, e que a pessoa segura esteja inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio.</li> </ol> </li> <li>2. <b>Hospitalização.</b> Esta subcobertura é específica para trabalhadores por conta própria e só pode ser acionada em caso de hospitalização por um período igual ou superior a sete dias.</li> </ol>

**3. Desemprego involuntário (trabalhadores por conta de outrem).** Nesta subcobertura considera-se que a pessoa segura está em:

- a. desemprego involuntário total no seguimento de uma ação de despedimento coletivo<sup>1</sup>, da extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos, de mercado, tecnológicos ou estruturais<sup>2</sup> ou da rescisão unilateral do contrato de trabalho com justa causa pedida pelo trabalhador<sup>3</sup>;
- b. desemprego involuntário parcial se se encontrar numa das situações supra identificadas para a cobertura de desemprego involuntário, mas de forma parcial. Neste caso, serão reembolsados 35 % de cada prestação mensal, até ao limite máximo de 1700 € (mil e setecentos euros).

**4. Desemprego involuntário total (trabalhadores por conta própria).** A pessoa segura tem atividade profissional por conta própria e está inscrita na Segurança Social, reunindo as condições para beneficiar do subsídio de desemprego por se enquadrar na situação de trabalhador economicamente dependente, nos termos definidos na lei.

**5. Salários em atraso.** Ocorre sempre que a um trabalhador por conta de outrem não seja, comprovadamente, efetuado o pagamento pontual da retribuição mensal que lhe é devida por um período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, mantendo-se, no entanto, o vínculo laboral do trabalhador.

## Modalidades

<b>Titular único</b>	Se houver apenas um titular no crédito habitação associado ao seguro, será utilizada esta modalidade, uma vez que apenas existe uma pessoa segura. Neste caso, a indemnização corresponderá à totalidade do capital seguro, por regra equivalente ao capital da apólice na data do sinistro.
<b>Duas cabeças</b>	O seguro é acionado ao primeiro sinistro que ocorrer (morte ou invalidez) entre as pessoas seguras, sendo certo que o capital seguro (correspondente ao montante do empréstimo associado) é igual a 100% para cada uma das pessoas seguras. Assim, em caso de sinistro (de uma ou ambas as pessoas seguras), o capital a pagar corresponderá a 100% do valor do crédito, que assim ficará amortizado na sua totalidade, extinguindo-se o contrato de seguro.

<sup>1</sup> Entende-se por despedimento coletivo as situações em que o empregador despede parte dos seus empregados em razão do encerramento justificado de uma ou várias secções ou estruturas equivalentes. Para que se considere "coletivo", o despedimento deverá abranger pelo menos duas pessoas em microempresas ou pequenas empresas, e cinco pessoas em médias ou grandes empresas.

<sup>2</sup> Considera-se, ao abrigo deste tipo de despedimento, a redução da atividade da empresa provocada pela diminuição previsível da procura de bens ou serviços ou pela impossibilidade, prática ou legal, de colocar esses bens ou serviços no mercado; por motivos estruturais, em razão de desequilíbrio económico-financeiro, mudança de atividade, reestruturação da organização produtiva ou substituição de produtos dominantes; são motivos tecnológicos, as alterações nas técnicas ou processos de fabrico, automatização de instrumentos de produção, de controlo ou de movimentação de cargas, bem como informatização de serviços ou automatização de meios de comunicação.

<sup>3</sup> Quando o fundamento de justa causa invocado pelo trabalhador não seja contraditado pelo empregador ou, sendo-o, o trabalhador faça prova de entrada de ação judicial contra o empregador e da decisão judicial.

## 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?

### Falecimento e invalidez

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

#### Factos ou atos intencionais e/ou ilícitos

São atos praticados por qualquer um dos intervenientes na apólice, relativos à pessoa segura, e que resultem no seu falecimento ou em invalidez por: homicídio tentado ou consumado em que exista participação ativa de algum interveniente na apólice; suicídio ou tentativa de suicídio; participação da pessoa segura em tumultos, assaltos ou greves; acidentes ou doenças diretamente associados ao consumo de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos não prescritos por um 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

Estão excluídos os atos praticados pela 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

#### Eventos potencialmente catastróficos acidentais e/ou aleatórios

São acontecimentos que podem afetar um número indeterminado de pessoas sem que a pessoa segura tenha tido intervenção nessa situação, mas que resultem no seu falecimento ou em invalidez. 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 os atos de terrorismo ou sabotagem, e todas as doenças infecciosas que resultem de atos de terrorismo ou envenenamento. Encontram-se igualmente excluídos os desastres de aviação quando a pessoa segura for passageiro em voos não autorizados pela Associação Internacional de Transporte Aéreo.

#### Preexistências

## O que não está coberto?

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

### Riscos profissionais

Estão excluídos os sinistros diretamente associados a profissões de risco agravado, 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 da 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

Está excluída a morte ou invalidez resultante da prática deste tipo de desportos, incluindo os respetivos treinos, como rali, motocrosse e outras modalidades com automóveis e motociclos, aeronaves ou outros veículos motorizados. Estão também excluídos alguns desportos não motorizados, mas perigosos, incluindo 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 bungee jumping, slide, base jumping, escalada livre e outros igualmente perigosos.

## O que não está coberto?

### Plano Proteção Santander

À cobertura opcional Plano Proteção Santander aplica-se um conjunto adicional de exclusões, uma vez que abrange sinistros que não afetam a integridade física da pessoa segura de forma definitiva (contrariamente às coberturas de morte e invalidez definitiva e absoluta) e outros que resultam da situação laboral da pessoa segura.

### Situações de incapacidade temporária absoluta para o trabalho e hospitalização

- além das doenças já existentes à data de subscrição do contrato ou das que não tenham comprovação clínica, como dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames complementares (radiológicos, gamagráficos ou TAC), excluem-

## O que não está coberto?

se também as incapacidades associadas a anomalias congénitas físicas ou mentais, incluindo defeitos físicos, assim como as incapacidades decorrentes de parto, gravidez ou interrupção da gravidez já existentes à data de subscrição do contrato;

- ficam também excluídas 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;
- estão excluídas 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, ficam também excluídos os tratamentos de estética e cosmética, por acidente ou doença, que não tenham sido necessários;
- estão excluídas as afeções originadas por psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica, exceto nos casos em que a situação clínica implique o seguimento em consulta de psiquiatria, da qual será indispensável o envio de relatório médico, e a pessoa segura esteja inscrita na Segurança Social.

### Situações de desemprego involuntário

- **não renovação/caducidade de contrato de trabalho:** ficam excluídas as situações em que a pessoa segura se encontre sem emprego por ter caducado o seu contrato de trabalho na data acordada entre si e o seu empregador, isto é, findo o prazo dos contratos a termo (certo e incerto), tal como a cessação de comissão de serviço equiparável à caducidade 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/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 do 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 poderá ser subscrito para segurar pessoas com residência em Portugal.

<b>Idade atuarial</b>	É a idade da qual a pessoa segura está mais próxima considerando o seu aniversário. Se à data da celebração do contrato ou da sua renovação estiver a menos de seis meses do seu aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.
<b>Idade de subscrição</b>	<p><b><u>Limite etário mínimo:</u></b> 18 anos de idade atuarial</p> <p><b><u>Limite etário máximo:</u></b> a idade atuarial na subscrição somada ao prazo do contrato de crédito não deverá exceder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 anos para a cobertura de falecimento;</li> <li>• 65 anos para a cobertura de invalidez absoluta e definitiva;</li> <li>• 65 de idade real para o Plano Proteção Santander.</li> </ul>
<b>Prazo/duração</b>	Esta apólice é emitida com um prazo fixo correspondente ao prazo do contrato de crédito na data de subscrição, sendo independente do mesmo no que respeita à sua vigência. O contrato de seguro inicia-se na data indicada nas Condições Particulares, uma vez avaliado e aceite o risco por parte do segurador.

## Quanto custa?

O prémio do seguro é calculado de acordo com a modalidade escolhida, a tarifa em vigor, a idade 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.

Antes da subscrição deste contrato, e juntamente com estas Condições de Seguro, o agente de seguros entregará ao cliente uma simulação de prémio indicativo. O prémio é único, abrangendo todo o prazo do crédito, sendo que ambos têm tipicamente a mesma data de início que consta nas Condições Particulares da apólice.

## Prémio

É o montante a pagar pelo tomador do seguro ao segurador pela prestação do serviço de segurar e deve ser pago pelo tomador do seguro antecipadamente, na sua totalidade e de uma só vez e de acordo com a data de início da apólice, constante nas Condições Particulares.

## 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 e o empréstimo associado se encontre escriturado, o que resultará na emissão da apólice e na cobrança do primeiro recibo.

## Direitos e deveres de informação das partes

### Antes da emissão da apólice

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:

- falta de resposta a uma pergunta constante no questionário de saúde da proposta;
- ter havido uma resposta imprecisa a uma pergunta demasiado genérica;
- haver contradição ou incoerência evidente nas respostas a esse questionário;
- existir informação que o agente de seguros sabia ser incorreta ou que dela

	<p>tivesse conhecimento (no caso de essa informação ter sido omitida pelo tomador do seguro ou pela pessoa segura);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• haver factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o segurador;</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p>Depois da emissão da apólice</p>	<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"> <li>• 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;</li> <li>• resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.</li> </ul>

## Como é que se utilizam as coberturas

<p>O que é necessário fazer?</p>	<p>Em caso de falecimento ou invalidez da pessoa segura, os beneficiários deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão ou via e-mail para <b>sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt</b> ou por correio para a 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): 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 e se existem eventuais situações de exclusão (das pessoas seguras) e outros fatores que contribuem para o enquadramento do sinistro.</p>
<p>Determinação do capital seguro</p>	<p>Um dos elementos que deverão ser determinados é o valor a pagar nos termos da apólice, sendo que o respetivo capital seguro obedece a critérios objetivos independentes da vontade do tomador do seguro/pessoa segura. No início da apólice (data usualmente coincidente com a data da formalização do crédito ao consumo associado), o capital seguro corresponde ao capital concedido ao cliente nesta data pelo banco. A evolução do capital seguro varia de acordo com a tabela constante nas Condições Particulares desta apólice.</p>
<p>Plano Proteção Santander: sinistro, limites temporais e de reembolso</p>	<p>Para efeitos da <b>cobertura opcional Plano Proteção Santander</b>, entende-se por sinistro a verificação total ou parcial do evento futuro, incerto e independente da vontade da pessoa segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente contrato de seguro.</p> <p>Constitui um único sinistro todos os acidentes, episódios ou patologias decorrentes da mesma doença ou do mesmo acidente, bem como as situações de desemprego involuntário ou de salários em atraso decorrentes da mesma vicissitude que afete a relação laboral, ainda que se manifestem em momentos distintos ao longo da vigência do contrato, pelo que quaisquer prestações devidas estarão condicionadas ao limite de capital por sinistro e demais condições previstas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares aplicáveis.</p> <p>Todas as garantias desta cobertura opcional podem ser acionadas após a verificação dos seguintes prazos:</p>

- **período de requalificação:** tempo de trabalho ativo entre cada sinistro;
- **período de carência:** tempo que decorre entre a data do início do seguro e a data em que as respectivas coberturas e garantias podem ser acionadas.
- **franquia relativa:** período depois do qual, se a situação que motivou o acionamento da cobertura permanecer, serão indenizáveis períodos mensais retroativos, até serem atingidos os limites de indemnização ou até terminar a situação.

### Limites temporais

Subcobertura	Período de requalificação	Período de carência	Franquia relativa
<b>Incapacidade temporária e absoluta</b>	<b>6 meses</b>		<b>30 dias</b>
<b>Por acidente ou doença</b>		<b>60 dias. Em caso de acidente, não tem</b>	
<b>Por gravidez de risco</b>		<b>60 dias</b>	
<b>Para assistência a filho menor</b>			
<b>Por doença psicopatológica</b>			
<b>Desemprego involuntário</b>	<b>6 meses</b>	<b>60 dias</b>	<b>30 dias</b>
<b>Salários em atraso</b>	<b>6 meses</b>	<b>60 dias</b>	<b>90 dias</b>
<b>Hospitalização</b>	<b>6 meses</b>	<b>60 dias. Em caso de acidente, não tem</b>	<b>7 dias</b>

**Limites de reembolso (em meses)**

Subcobertura	Por sinistro	Por agregado
<b>Incapacidade temporária e absoluta</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Por acidente ou doença</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Por gravidez de risco</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Para assistência a filho menor</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Por doença psicopatológica</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Desemprego involuntário</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Salários em atraso</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Hospitalização</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

Na indemnização referente ao último período que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar para todas as coberturas será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Entende-se por “último período” o número de dias decorridos entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data da cessação da condição que originou o acionamento da cobertura (por exemplo, regresso ao trabalho) ou a data em que cessou o contrato de crédito à habitação.

**Documentação e requisitos formais para participação de sinistro**

Após participação da situação ao segurador, este necessitará de analisar toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do falecimento ou da invalidez, suas causas, circunstâncias e consequências, antes de satisfazer a prestação contratual a quem esta for devida, incluindo:

- explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento ou invalidez, 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/>, no menu

Serviços, secção Documentos para Sinistros.

Além da documentação aqui referida para todas as coberturas, o segurador poderá solicitar outros documentos que considere necessários para esclarecimento das circunstâncias do sinistro, podendo recusar o pagamento do capital seguro na sua falta, a não ser que a mesma esteja comprovadamente inacessível a todos os intervenientes.

## Cessação

Este contrato de seguro não cessa com a extinção do crédito ao consumo que lhe está associado, mantendo-se em vigor até ao final do prazo inicialmente contratado. A cessação deste seguro é possível nas seguintes situações legalmente definidas:

<p><b>Denúncia</b></p>	<p>O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo e respetivas prorrogações. O segurador e o tomador do seguro têm o direito de anular o seguro unilateralmente, através da denúncia, que impede a sua normal renovação. A denúncia deve ser enviada por escrito, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da apólice. Nos casos em que o tomador do seguro pretenda denunciar o seguro, por liquidação total antecipada do crédito pessoal que lhe está associado, ser-lhe-á devolvida a parte do prémio correspondente ao período não decorrido.</p>
<p><b>Renúncia</b></p>	<p>O tomador do seguro tem igualmente o direito de renúncia 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.</p>
<p><b>Revogação</b></p>	<p>O contrato de seguro pode ser revogado a todo o tempo por acordo entre as partes.</p>
<p><b>Por falecimento ou invalidez</b></p>	<p><b>Apólices de titular único:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• morte: cessação do seguro, tenha ou não havido pagamento do capital seguro;</li> <li>• invalidez indemnizável: cessação do seguro, quando tenha havido pagamento do capital seguro;</li> <li>• invalidez não indemnizável: sem alteração no seguro.</li> </ul>

	<p><b>Apólices de duas cabeças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• morte: cessação do seguro, ficando garantida a amortização total do empréstimo associado se o sinistro for aceite;</li> <li>• invalidez com indemnização para qualquer uma das pessoas seguras: o seguro cessa para ambas, ficando garantida a amortização total do empréstimo associado;</li> <li>• invalidez não indemnizável: sem alteração no seguro.</li> </ul>
<p><b>Por prazo, idade ou reforma</b></p>	<p>A apólice cessa no termo do seu prazo original, sem necessidade de intervenção o tomador do seguro. Em qualquer caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a apólice cessa no termo da anuidade em que qualquer uma das pessoas seguras complete 75 anos de idade atuarial;</li> <li>• a cobertura de invalidez cessa aos 65 anos de idade da pessoa segura;</li> <li>• a cobertura Plano Proteção Santander cessa aos 65 anos de idade ou na data de reforma ou pré-reforma da pessoa segura.</li> </ul>
<p><b>Por falta de pagamento do prémio</b></p>	<p>Na falta de pagamento do prémio, o segurador comunicará ao tomador do seguro a anulação do seguro, com pelo menos oito dias de antecedência. 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.</p> <p>Nos casos em que o valor do prémio tenha sido financiado por empréstimo bancário concedido pelo Banco Santander Totta, S.A. única e exclusivamente para esse fim, o incumprimento do pagamento do empréstimo determina igualmente a anulação do seguro (e da cobertura opcional) cujo prémio tenha sido financiado por esse empréstimo, sendo o estorno, isto é, o eventual prémio a devolver pelo segurador, utilizado para amortizar esse empréstimo.</p>
<p><b>Por extinção do crédito ao consumo</b></p>	<p>Esta apólice não cessa com a extinção do crédito ao consumo que lhe está associado, mantendo-se em vigor até ao final do prazo inicialmente contratado.</p>

## Reclamações

As reclamações dos tomadores de seguros, pessoas seguras, beneficiários ou 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 ao Gabinete 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/>**.

## Legislação aplicável, arbitragem, enquadramento fiscal e relatório de solvência

<b>Convenção sobre o lugar do cumprimento da obrigação</b>	As partes acordam expressamente que as obrigações previstas ao abrigo do presente contrato deverão ser cumpridas em Portugal, mais concretamente na sede do segurador.
<b>Lei aplicável</b>	A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
<b>Foro competente</b>	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.
<b>Resolução alternativa de litígios</b>	Em caso de litígio referente à presente apólice, tratando-se o tomador do seguro de 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 <b><a href="https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/">https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/</a></b> . A adesão do segurador à arbitragem fica vinculada às previsões legais existentes no que respeita à adesão obrigatória, sendo casuística nos restantes casos.

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 <i>site</i> da Aegon Santander Portugal, em <b><a href="https://www.aegon-santander.pt/relatorios/">https://www.aegon-santander.pt/relatorios/</a></b> .

## 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:
  - a. 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;
  - b. 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;
  - c. controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de *marketing* relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pelo 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);
  - d. 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.<sup>o</sup>, 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 direta 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 obsta 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/politicas>.

# IDENTIFICAÇÃO DE AGENTE DE SEGUROS

## **Banco Santander Totta, S.A.**

**Sede Social: Rua Áurea, n.º 88, 1100-063 Lisboa \* Capital Social: 1.391.779.674 € \* C.R.C. de Lisboa com o NIPC 500 844 321.**

### **Agente de Seguros n.º 419 501 250 - Data de Registo: 21/01/2019**

O Agente de Seguros distribui seguros do Ramo Vida das Empresas de Seguros Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A. e Aegon Santander Portugal Vida – Companhia de Seguros de Vida, S.A., e do Ramo Não Vida das Empresas de Seguros Aegon Santander Portugal Não Vida – Companhia de Seguros S.A., Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. e MAPFRE Santander Portugal – Companhia de Seguros, S.A.

O Agente de Seguros não detém qualquer participação, direta ou indireta, nos direitos de voto ou no capital das Empresas de Seguros acima referidas.

O Banco Santander Totta, S.A. e a Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A. integram o Grupo Santander, sendo ambas detidas através de participações qualificadas, direta ou indiretamente, pelo Banco Santander, S.A.

A Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A., por sua vez, é detentora de 49% do capital social das Aegon Santander Portugal Vida – Companhia de Seguros de Vida, S.A., e da Aegon Santander Portugal Não Vida – Companhia de Seguros S.A., assim como de 49,99% da MAPFRE Santander Portugal – Companhia de Seguros, S.A. Na qualidade de Agente de Seguros, o Banco Santander Totta, S.A. atua em nome e por conta da(s) Empresa(s) de Seguros. No entanto, não se encontra autorizado a receber prémios para serem entregues à(s) Empresa(s) de Seguros, pelo que qualquer pagamento a este título por parte do Tomador, referente a contratos de seguro distribuídos pelo Banco Santander Totta, S.A., deverá ser realizado através de transferência bancária e/ou depósito na conta aberta da(s) respetiva(s) Empresa(s) de Seguros, sediada na instituição de crédito Banco Santander Totta, S.A.

O Banco Santander Totta S.A. não celebra contratos, praticando, na qualidade de Agente de Seguros, apenas os atos preparatórios de tal celebração, pelo que a formalização dos contratos apenas se concretiza após intervenção da(s) Empresa(s) de Seguros.

A intervenção do Agente de Seguros envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.

O Banco Santander Totta, S.A., na qualidade de Agente de Seguros, recebe da(s) Empresa(s) de Seguros ou de corretores de seguros, em relação aos contratos de seguro que distribui e a título de comissão, parte do prémio de seguro e, eventualmente em alguns casos, outras vantagens económicas concedidas em conexão com o contrato de seguro. Este pagamento não tem impacto no valor dos prémios cobrados pela(s) Empresa(s) de Seguros aos Clientes.

Assiste ao Cliente o direito de solicitar informação sobre a remuneração que o Banco Santander Totta, S. A. receberá pelo serviço de distribuição prestado e, em conformidade, receber, a seu pedido, tal informação.

Assiste ainda ao Cliente o direito de apresentar reclamações contra o Agente junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. O Cliente poderá ainda apresentar reclamações ao Banco Santander Totta, S.A., junto de qualquer balcão, ou através dos seguintes meios: SuperLinha (+351 217 807 364, de Portugal ou do estrangeiro), do NetBanco ou da App Santander, por e-mail para [netbanco particulares@santander.pt](mailto:netbanco particulares@santander.pt) ou [netbanco empresas@santander.pt](mailto:netbanco empresas@santander.pt), consoante o caso, ou por carta para a Rua da Mesquita, n.º 6, 1070-238 Lisboa, conforme informação a cada momento disponível em [www.santander.pt/contactos](http://www.santander.pt/contactos). Pode ainda apresentar reclamações através da Atenção ao Cliente por e-mail para [atencaoaocliente@santander.pt](mailto:atencaoaocliente@santander.pt), no Livro de Reclamações disponível em qualquer balcão do Banco Santander Totta, S.A. ou em [www.livroreclamacoes.pt](http://www.livroreclamacoes.pt). Sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais, o Cliente goza do direito de recorrer a procedimentos extrajudiciais de resolução de conflitos, através do recurso aos Centros de Arbitragem a que o Agente de Seguros aderiu, conforme informação disponível em "Resolução Alternativa de Conflitos do Consumo" em [www.santander.pt](http://www.santander.pt).

Informa-se que, aquando da apresentação do seguro de proteção, são prestados esclarecimentos de modo pormenorizado e de acordo com critérios profissionais do Agente de Seguros. Nos produtos de investimento com base em seguros o Agente de Seguros presta aconselhamento imparcial e pessoal no âmbito da Consultoria para Investimento. Neste domínio, serão enviados aos Clientes, anualmente, os Relatórios de Custos, Encargos e Incentivos, identificando todos os custos e encargos incorridos pelo Cliente com esses produtos de investimento com base em seguros e os incentivos aplicados, assim como o Relatório de Avaliação da Adequação, o qual avalia se os produtos de investimento com base em seguros contratados ao abrigo da Consultoria para Investimento continuam a corresponder às preferências, aos objetivos e outras características individuais do Cliente, atendendo nomeadamente às possíveis alterações ocorridas nas características dos produtos, e/ou nas oscilações do património do Cliente.