

Seguro de Vida de Crédito à Habitação

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 falecimento, 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.

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

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 513251944, 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.
Agente de seguros	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.
Tomador do seguro	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 habitação.
Pessoa segura	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 habitação.
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. 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 um seguro de vida associado ao crédito à habitação com as coberturas obrigatórias de falecimento e invalidez por acidente ou doença, ao qual o tomador de seguro poderá associar a coberturas opcionais indicadas. Os termos e as condições de cada um, bem como as modalidades disponíveis de distribuição do capital seguro, estão explicados ao longo destas Condições do Seguro.

Coberturas obrigatórias

Falecimento e invalidez	<p>Cobre o risco de falecimento e uma das seguintes opções de invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none">a. IDPAC: invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível, ou seja, incapacidade funcional permanente e clinicamente irreversível que impede a pessoa de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e capacidades, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente ou Doença (TNIAD). O grau (percentagem) de incapacidade corresponde ao que está fixado nas Condições Particulares;b. IAD: invalidez absoluta e definitiva por acidente ou doença, ou seja, incapacidade total para o exercício de qualquer atividade, estando a pessoa segura totalmente dependente de assistência permanente de terceiros para os atos básicos da vida diária, incluindo higiene e alimentação. <p>As coberturas de invalidez não acumulam com a cobertura de falecimento.</p>
--------------------------------	--

Coberturas opcionais

Proteção Dupla Orfandade	<p>Proteção extra para casais com filhos em comum que pode integrar a cobertura de falecimento.</p> <p>Em caso de falecimento da pessoa segura, e do seu cônjuge no máximo até 5 anos depois, o segurador pagará uma indemnização adicional no valor do capital seguro da cobertura de morte, pelas regras e condições referidas adiante, na secção Como se utilizam as coberturas.</p>
Plano Desemprego Habitação	<p>Garante o reembolso total ou parcial da prestação do crédito habitação associado ao seguro de vida até ao limite de 1700 euros mensais nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Incapacidade temporária absoluta para o trabalho. 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:<ul style="list-style-type: none">a. ter sofrido um acidente ou ter contraído uma doença;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;

- 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.

2. Hospitalização. 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.

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 coletivo¹, da extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos, de mercado, tecnológicos ou estruturais² ou da rescisão unilateral do contrato de trabalho com justa causa³;
- 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.

¹ 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.

² 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.

³ 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.

Modalidades

Titular único	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 em dívida do crédito habitação associado.
Multititular	<p>O seguro funciona de forma independente para cada pessoa segura, sendo que o capital seguro (correspondente ao montante do empréstimo associado) pode ser dividido entre as pessoas seguras. Neste caso, a soma das percentagens atribuídas a cada pessoa segura não deverá ser inferior a 100% do capital do empréstimo. Assim, no caso de haver sinistro com uma das pessoas seguras, apenas será pago o montante do capital em dívida correspondente ao capital seguro para essa pessoa segura, na percentagem que tiver sido determinada contratualmente.</p> <p>Nesta modalidade são emitidas duas Condições Particulares com o mesmo número de apólice, uma para cada pessoa segura, nas quais consta o capital seguro para cada uma.</p> <p><i>Por exemplo, num crédito à habitação de 200 000€, poderá a 1.ª pessoa segura segurar 40% (80 000€) e a 2.ª pessoa segura, 60% (120 000€). Neste caso, se ocorrer um sinistro à 1.ª pessoa segura, o valor que o segurador pagará ao beneficiário (banco) será de 80 000€. Ficará então a cargo da 2.ª pessoa segura continuar a pagar a prestação do crédito à habitação, no montante de 120 000€, assim como o respetivo prémio de seguro. Não se considera, neste exemplo, a atualização do capital seguro ao longo da vida do empréstimo, pelo que em rigor só se aplicaria se o sinistro ocorresse logo após a contratação.</i></p>
Duas cabeças	<p>O seguro é acionado ao primeiro sinistro que ocorrer (falecimento ou invalidez) entre as pessoas seguras, sendo que o capital seguro (habitualmente 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 habitualmente a 100% do valor do crédito à habitação, que assim ficará amortizado na sua totalidade, extinguindo-se o seguro.</p> <p><i>Seguindo o exemplo dado acima, o empréstimo de 200 000€ ficaria totalmente amortizado, e o respetivo seguro extinto, ficando a 2.ª pessoa segura livre de ambos os encargos. Mais uma vez se considera que o sinistro ocorre logo após a contratação, antes de haver atualização do valor do empréstimo/valor do capital seguro.</i></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?

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, 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 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.

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 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.

As seguintes exclusões poderão eventualmente ser aceites pelo segurador, a pedido específico do tomador do seguro, de acordo com o que ficar estabelecido entre as partes e constante nas condições particulares da apólice ou em documento escrito anexo às mesmas:

Preexistências: falecimento 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 grau de gravidade.

Riscos profissionais: estão excluídos os sinistros diretamente associados à profissão da pessoa segura, seja sob a forma de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais. Para que esta exclusão exista, a mesma tem de constar expressamente nas condições particulares, além de

constar nestas condições do seguro. 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, que estejam corretamente indicadas na proposta de seguro, e que o segurador decida aceitar, não haverá exclusão e essa aceitação será dada sem agravamentos. Assim, tendo sido aceite a situação pelo segurador, a exclusão não constará nas condições particulares. O exercício profissional de desportos consta no ponto seguinte.

Desportos motorizados e outros desportos perigosos: falecimento ou invalidez resultantes da prática deste tipo de desportos, incluindo os respetivos treinos, como rali, motocrosse e outras modalidades com automóveis e motociclos, aeronaves ou quaisquer outros veículos motorizados. Estão também excluídos alguns desportos não motorizados, mas perigosos, incluindo combate corpo a corpo, como o 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.

O que não está coberto?

Plano Desemprego Habitação

À cobertura opcional Plano Desemprego Habitação aplica-se um conjunto adicional de exclusões com carácter absoluto, não podendo ser aceites pelo segurador, uma vez que abrange sinistros que não afetam a integridade física da pessoa segura de forma definitiva (contrariamente às coberturas de falecimento e invalidez definitiva) e outros que resultam da sua situação laboral.

1. Situações de incapacidade temporária absoluta e definitiva para o trabalho e hospitalização:

- além das doenças já existentes na data de subscrição do contrato, das doenças 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), excluem-se também as incapacidades associadas a anomalias congénitas físicas ou mentais, incluindo defeitos físicos, assim como as incapacidades decorrentes de situações de parto, gravidez e interrupções de gravidez já existentes à data de subscrição do contrato;
- além das incapacidades resultantes da prática de desportos motorizados, 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;
- ficam ainda 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.

2. Situações de desemprego involuntário que resultem de:

- **não renovação e caducidade de contrato de trabalho:** ficam 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 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 adquira o direito a uma prestação monetária mensal, denominada de pré-reforma. Estão também excluídas desta 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.

Idade de subscrição	<p><u>Limite etário mínimo:</u> 18 anos de idade atuarial</p> <p><u>Limite etário máximo:</u></p> <p>fracionamento mensal: 64 anos de idade;</p> <p>fracionamento 5 anos: 60 anos de idade atuarial</p>
Idade-limite de permanência	<p><u>Falecimento:</u> 80 anos de idade atuarial</p> <p><u>Invalidez e Plano Desemprego Habitação:</u> 65 anos</p>
Idade atuarial	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 a pessoa segura estiver a menos de seis meses do seu aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.
Prazo/duração	Tem o prazo de um ano, renovando-se automaticamente até aos 79 anos de idade atuarial da pessoa segura. Inicia-se na data indicada nas condições particulares, uma vez avaliado e aceite o risco pelo segurador.

Quanto custa?

O prémio deve ser pago pelo tomador do seguro antecipadamente, de acordo com a data de início da apólice, constante nas condições particulares. O montante dos prémios ao longo da vida do seguro é alterado de acordo com a tarifa em vigor, a idade da pessoa segura, a sua profissão 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, para cada produto e modalidade.

Prémio	É o montante a pagar pelo tomador do seguro ao segurador pela prestação do serviço de segurar.
Simulação e vigência do prémio	Antes da subscrição deste contrato, e juntamente com estas condições de seguro, o agente de seguros entregará ao cliente uma simulação de seguro indicativa, sem considerar quaisquer fatores de análise de risco, podendo os valores simulados ser posteriormente alterados em função desses fatores. O prémio deverá ser pago enquanto a apólice estiver em vigor e corresponderá, no mínimo, a 5 € por mês, independentemente dos fatores de cálculo. Este prémio mínimo pode ser alterado de acordo com a taxa de inflação ou outros fatores de razoabilidade previamente comunicados ao tomador do seguro. Ao valor do prémio apresentado acresce o custo de emissão de apólice (5€), que será cobrado uma única vez juntamente com o primeiro recibo.
Prazo do contrato e fracionamento do prémio	O produto tem o prazo de um ano, renovável por igual período na data de vencimento, até cessação do seguro nos termos referidos adiante. O prémio é fracionado em 12 parcelas e deverá ser regularizado todos os meses. O tomador do seguro poderá, no entanto, optar por um contrato a cinco anos, devendo o respetivo prémio ser totalmente regularizado numa parcela. Decorrido aquele prazo, o contrato pode renovar-se por igual período a pedido do tomador do seguro, caso contrário a renovação passará a anual, sendo o prémio, neste caso, dividido em 12 parcelas mensais.

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, inexactidão 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, inexactidão 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 tivesse conhecimento (no caso de essa informação ter sido omitida pelo tomador do seguro ou pela 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

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.

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.

No prazo de 30 dias após ter tido conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:

- 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 é que se utilizam as coberturas

O que é necessário fazer?

Em caso de falecimento ou invalidez da pessoa segura, os beneficiários deverão comunicá-lo ao segurador tão rapidamente quanto possível, através do seu balcão, por *e-mail*, 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 08h e as 20h, nos dias úteis): **21 122 12 10**. Para a utilização das garantias da apólice, é necessário o cumprimento prévio de um conjunto de requisitos formais, tais

	<p>como determinar o montante do capital seguro, verificar se a apólice está em vigor, se existem situações de exclusão e outros fatores que contribuam para o enquadramento do sinistro.</p>
Determinação do capital seguro	<p>Um dos elementos que deverão ser determinados é o valor a pagar nos termos da apólice, sendo certo que o respetivo capital seguro obedece a critérios objetivos independentes da vontade do tomador do seguro/pessoa segura, dependendo essencialmente do produto e da modalidade escolhida, assim como da evolução do capital em dívida do crédito habitação associado. No início da apólice (data usualmente coincidente com a data da escritura do empréstimo bancário associado), o capital seguro corresponde ao capital concedido ao cliente nesta data pelo banco. Nos casos em que há mais do que uma pessoa segura na mesma apólice, a distribuição deste capital entre elas depende da modalidade escolhida.</p> <p>A evolução do capital seguro varia de acordo com o fracionamento escolhido e a evolução do capital em dívida no crédito habitação, mas a distribuição do mesmo entre as duas pessoas seguras terá sempre a mesma proporção, caso não haja alterações na apólice.</p>
Morte e invalidez	<p>Vida Habitação com fracionamento mensal: o capital é atualizado de acordo com a informação sobre a evolução do capital em dívida fornecida pelo banco ao segurador.</p> <p>Vida Habitação com fracionamento a 5 anos: considera-se que o prémio é liquidado inicialmente por um prazo de cinco anos, sendo o capital seguro determinado para esse período. Após este prazo inicial, o capital é atualizado de acordo com a informação sobre a evolução do capital em dívida fornecida pelo banco ao segurador.</p>
Proteção dupla orfandade	<p>Especificamente para a cobertura de falecimento, haverá lugar ao pagamento de um capital adicional no mesmo montante da indemnização paga pelo falecimento da primeira pessoa segura, que apenas poderá ser acionado uma vez na vida da apólice, caso ocorra o falecimento posterior do segundo cônjuge e desde que se cumpram todas as seguintes cinco condições:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ter havido lugar a indemnização por falecimento do primeiro cônjuge, ou seja, nos casos em que o segurador paga de facto uma indemnização ao abrigo da cobertura de falecimento por doença ou acidente ao abrigo desta apólice;

	<ol style="list-style-type: none">2. ter o segundo cônjuge falecido no máximo 5 anos após o primeiro cônjuge;3. haver filhos vivos do casal à data de falecimento do primeiro cônjuge;4. apenas serão elegíveis para indenização os filhos mencionados no ponto anterior que estejam eventualmente designados na apólice, independentemente de outros beneficiários além do banco;5. o empréstimo bancário associado à apólice deverá estar ou ser amortizado na sua totalidade, se necessário utilizando para o efeito parte deste capital adicional, sendo o remanescente indenizado aos filhos mencionados no ponto 3.
Plano Desemprego Habitação	O pagamento que o segurador irá assegurar corresponde ao valor da prestação mensal do empréstimo associado na data do sinistro (enquanto subsistir o contrato de crédito habitação) ou ao valor da prestação mensal do empréstimo associado na data em que ainda subsistia o contrato de crédito à habitação e que não corresponda a uma prestação de liquidação de carência de capital.
Sinistro, período de requalificação, período de carência, franquias e limites de reembolso	<p>Para efeitos da cobertura opcional Plano Desemprego Habitação, 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. 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> <ul style="list-style-type: none">• período de requalificação: tempo de trabalho ativo entre cada sinistro, ou seja, 6 meses;• período de carência: tempo que decorre entre a data do início do seguro e a data em que as respetivas coberturas e garantias podem ser acionadas, ou seja, 60 dias;

- **franquia absoluta:** período durante o qual nenhuma garantia será indemnizável após a ocorrência do sinistro.
- **franquia relativa:** período depois do qual, se a situação que motivou o acionamento da cobertura permanecer, serão indemnizáveis períodos mensais retroativos, até serem atingidos os limites de indemnização ou terminar a situação.

As **franquias** são iguais nas duas modalidades, variando consoante a subcobertura.

Subcobertura	Franquia relativa	Franquia absoluta
Incapacidade temporária e absoluta	30 dias	30 dias
Desemprego involuntário		
Salários em atraso	90 dias	
Hospitalização	7 dias	7 dias

Os **limites de reembolso** de cada subcobertura por sinistro e por agregado de sinistros (em meses) são os seguintes:

Subcobertura	Prémio único		Prémio mensal	
	sinistro	agregado	sinistro	agregado
Incapacidade temporária absoluta	12	36	6	-
Hospitalização				
Desemprego involuntário	6			
Salários em atraso				

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

Deve ser fornecida ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do sinistro, incluindo:

formais para participação de sinistro

- explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento ou da 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/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

O contrato de seguro cessa nas seguintes situações legalmente definidas:

Denúncia

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.

Renúncia

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. O pedido de anulação pode ser apenas para a cobertura opcional Plano Desemprego Habitação, mantendo-se as restantes garantias em vigor. No entanto, não será possível anular as coberturas obrigatórias de falecimento e invalidez e manter as da cobertura opcional Plano Desemprego Habitação.

Por falecimento ou invalidez	<p>Em apólices multititular: em caso de falecimento de uma pessoa segura, o contrato de seguro cessa para esta, tenha ou não havido lugar ao pagamento do capital seguro, mantendo-se em vigor para a outra pessoa segura até esta reunir uma das condições de cessação, na modalidade de titular único. Aplicam-se as mesmas regras às situações de invalidez, com a diferença de que a apólice se mantém em vigor caso não haja lugar a indemnização ao abrigo desta cobertura.</p> <p>Em apólices “duas cabeças”: em caso de falecimento ou invalidez que seja indemnizável para qualquer uma das pessoas seguras, a apólice cessa para ambas, ficando garantida a amortização total do empréstimo associado. Em caso de invalidez não indemnizável, a apólice permanece inalterada. Em caso de falecimento que não seja indemnizável, a outra pessoa segura permanece com a apólice na modalidade de titular único.</p>
Por idade ou reforma	<p>A apólice cessa no termo da anuidade em que a pessoa segura complete 80 anos de idade atuarial. Pelo mesmo critério cessam aos 65 anos a cobertura obrigatória de invalidez e a cobertura opcional Plano Desemprego Habitação, permanecendo apenas a cobertura de falecimento. Quando um dos titulares atinge os 80 anos, o seguro permanece para o outro, na modalidade de titular único, até este reunir também as condições de cessação. Independentemente da idade da pessoa segura, a cobertura opcional Plano Desemprego Habitação cessa na data de reforma ou pré-reforma da pessoa segura.</p>
Revogação	<p>O contrato de seguro pode ser revogado a todo o tempo por acordo entre as partes.</p>
Por falta de pagamento do prémio	<p>Na falta de pagamento do prémio, o segurador avisará o tomador do seguro da anulação do seguro, através de carta registada, 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</p>

	<p>sido financiado por esse empréstimo, sendo o estorno, isto é, o eventual prémio a devolver pelo segurador, utilizado para amortizar esse empréstimo. Apenas os prémios de produtos com prazo inicial de cinco anos são suscetíveis de ser financiados deste modo.</p>
Por extinção do crédito à habitação	<p>A apólice termina com a extinção do crédito à habitação associado. No entanto, se o crédito à habitação tiver sido transferido para outro banco, o seguro poderá manter-se em vigor por acordo entre as partes, cabendo ao tomador do seguro informar o segurador sobre quem é o novo credor hipotecário/beneficiário irrevogável.</p> <p><i>Nota: nos casos em que o tomador do seguro tenha recorrido a um empréstimo específico, denominado Multifunções Seguros, para financiar o prémio de seguro, a extinção desse contrato de crédito por qualquer causa imputável ao tomador do seguro, exceto uma amortização total voluntária, implicará a anulação imediata e automática do seguro cujo prémio foi financiado, assim como da cobertura complementar opcional. As cláusulas referentes a este empréstimo constam na proposta de seguro.</i></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

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	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 https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/ . 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 site da Aegon Santander Portugal, em https://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:
 - 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.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 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/politica-de-privacidade/>**

IDENTIFICAÇÃO DE AGENTE DE SEGUROS

All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.

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.

A Santander Totta, SGPS, empresa-mãe da Empresa de Seguros Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A., detém (ou participa indiretamente/ diretamente) 98,882 % do capital social do Agente de Seguros ou nos direitos de voto.

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 netbancoparticulares@santander.pt ou netbancoempresas@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. Pode ainda apresentar reclamações através da Atenção ao Cliente por e-mail para atencaoaocliente@santander.pt, no Livro de Reclamações disponível em qualquer balcão do Banco Santander Totta, S.A. ou em 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.

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.