

Companhia: Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal,

A informação pré-contratual e contratual completa sobre este produto de seguro é prestada noutros documentos.

Tipo de seguro

O Seguro “Proteção Serviços Domésticos” é um produto do ramo de Acidentes de Trabalho, segurando as responsabilidades do Tomador do Seguro como empregador em caso de acidentes que possam suceder à Pessoa Segura no âmbito da atividade de serviço doméstico, que sejam qualificáveis como Acidente de Trabalho ao abrigo da lei, enquanto estiver ao serviço do Tomador do Seguro. Este seguro inclui também uma cobertura complementar de Proteção Jurídica.

 O que se está a segurar?	Valor a segurar:
✓ Acidentes de Trabalho	Retribuição anual da Pessoa Segura
✓ Proteção Jurídica	N/A

 O que não está seguro?
<ul style="list-style-type: none"> ✗ Acidentes excluídos pela Lei de Acidentes de Trabalho ✗ Doenças profissionais ou outras ✗ Acidentes decorrentes de atos de terrorismo ou qualquer tipo de conflito ✗ Eventos catastróficos ✗ Hérnias c/ saco formado ✗ Acidentes de que seja vítima o Tomador do Seguro, ou quem com ele não tenha contrato de trabalho ✗ Danos decorrentes do não cumprimento injustificado de quaisquer cuidados médicos objetivamente indicados

 Restrições à cobertura:
<ul style="list-style-type: none"> ! Retribuição insuficiente ou não declarada ! Apólice sem estar em vigor (ex. falta de pagamento de prémio) ! Falsas declarações ou outros factos legais que impliquem a nulidade da Apólice ! Direito de regresso do Segurador sobre o Tomador do Seguro (ver clausulado)



Onde estou seguro?

- ✓ Este contrato abrange os Acidentes de Trabalho ocorridos em Portugal, e no estrangeiro para trabalhadores portugueses e ao serviço de um empregador português, exceto se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente reconhecer ao trabalhador o direito à reparação, caso em que este pode optar por qualquer dos regimes.



Quais são as minhas obrigações?

- Informar o Segurador, em qualquer altura, de fatores que aumentem o risco que se está a segurar, que sejam evidentes e de senso comum, mesmo que não sejam objeto de questionário específico;
- Verificar que cumpre e se aplicam a si, e à pessoa segura, as declarações constantes na proposta de seguro;
- Conhecer e aceitar a lei aplicável ao contrato, foro competente, os meios de resolução alternativa de litígios e todos os elementos relacionados com o tratamento de dados pessoais;
- Pagar atempadamente o prémio de seguro;
- Colaborar com o Segurador em caso de sinistro, na obtenção de esclarecimentos ou documentos que para tal forem solicitados.



Quando e como pago?

- ✓ O prémio é devido pelo Tomador do Seguro, e será exigível a partir do momento em que tanto o Tomador do Seguro como o Segurador tenham aceite o contrato, o que resultará na emissão da Apólice e na cobrança do primeiro recibo. Os prémios seguintes são devidos até à data de vencimento de cada recibo, de acordo com o fracionamento escolhido (Anual, Semestral, Trimestral ou Mensal).
- ✓ Os prémios são cobrados via domiciliação bancária de acordo e nos termos da Autorização de Débito SEPA assinada pelo Tomador do Seguro para o efeito.



Quando se inicia a cobertura e quando termina?

- ✓ A cobertura inicia-se com a emissão da Apólice pelo Segurador, considerando-se formalizada através das Condições Particulares, na data de início que aí constar e a partir do momento em que esteja pago o prémio de seguro.
- ✓ A Apólice cessa nas seguintes situações:
 - Revogação;
 - Denúncia e livre resolução do contrato;
 - Resolução por justa causa;
 - Renúncia;
 - Falta de pagamento do prémio.



Como posso rescindir o contrato?

- ✓ Através da **Revogação**. O contrato pode ser resolvido a todo o tempo por acordo entre as partes.
- ✓ Através da **Renúncia** o Tomador do Seguro pode pedir a anulação da Apólice, nos 30 dias seguintes à receção das Condições Particulares, sem ter que invocar qualquer causa, enviando uma comunicação por escrito, em papel ou qualquer outro suporte duradouro disponível e acessível ao Segurador. O Segurador 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 eventuais exames médicos.
- ✓ Através da **Denúncia e Livre Resolução do contrato**. 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. Assim, a denúncia serve para não renovar o contrato, extinguindo-o. Esta denúncia deve ser enviada por escrito ao destinatário, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da apólice.
- ✓ Através da **Resolução por justa causa**. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa nos termos gerais, mediante correio registado. O contrato considera-se resolvido, num prazo máximo de 5 dias úteis após receção da comunicação.
- ✓ **Caducidade**
A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo nesse caso o estorno do prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para que o tomador do seguro comunicará a situação ao segurador

Com este Seguro começa uma parceria entre si e a **Aegon Santander Portugal Não Vida** para proteger quem lhe presta serviço em tarefas domésticas.



Caso necessite de alguma informação relativamente à sua Apólice

Para qualquer esclarecimento não hesite em solicitar o apoio do seu balcão, ou contactar-nos através da Linha de Apoio a Seguros:



21 122 12 10¹

(entre as 08h e as 20h, nos dias úteis)



aegonsantander@aegonsantander.pt

¹ As chamadas terão o custo definido para a rede fixa em função do plano tarifário em serviço utilizado pelo cliente.



CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre o Segurador Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros S.A., e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições do Seguro, pelas Condições Particulares, e pelas Condições Especiais se contratadas.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do Segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio.
3. As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições do Seguro, Condições Particulares e Especiais, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

Ao contratar este Seguro de Acidentes de Trabalho “Proteção Serviços Domésticos”, fá-lo a pensar em quem lhe presta serviço em tarefas domésticas. Na Aegon Santander Portugal Não Vida o nosso objetivo é ajudá-lo a proteger essa pessoa.

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



DEFINIÇÕES

Apólice de seguro

A Apólice é o conjunto de documentos que formaliza o Contrato de Seguro entre os intervenientes e é constituída pelos seguintes documentos:

Informação pré-contratual:	Documento onde constam todas as informações pré-contratuais 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.
Condições do Seguro:	Documento onde constam todas as características do seguro.
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:	Qualquer tipo de correspondência entre os intervenientes, nomeadamente sobre a aceitação do risco e/ou agravamentos.

Intervenientes no Contrato

Segurador	A Companhia de Seguros que cobre os riscos contratados, legalmente habilitada para a exploração do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho integrado nas coberturas desta Apólice é a Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros, S.A. adiante designada por Segurador, com sede na Rua da Mesquita, nº 6, 1070-238 Lisboa.
Agente de Seguros	É a entidade que promove a comercialização de seguros, servindo de intermediário entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

Intervenção do agente de seguros

1. O agente de seguros não se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o agente de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do agente de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do agente, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

Para o exercício desta atividade é necessário estar registado como Agente de Seguros junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), entidade de supervisão desta atividade. O agente desta Apólice encontra-se identificado em documento próprio, previamente entregue ao Tomador do Seguro no ato de subscrição.

Tomador do Seguro

É a pessoa que contrata o seguro e que é responsável pelo pagamento do prémio de seguro.

Pessoa Segura

O trabalhador por conta de outrem, ao serviço do Tomador do Seguro, titular do interesse seguro, bem como os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.

Trabalhador por conta de outrem

O trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do Tomador do Seguro, preste em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

Sinistrado

A Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho.

Outras definições

Situações de formação profissional

As que tenham por finalidade a preparação ou promoção e atualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à atividade do Tomador do Seguro.

Unidade produtiva

O conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador do Seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objetivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços.

Local de trabalho	O lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro.
Tempo de trabalho	Além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.
Cura clínica	A situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada.
Prevenção	A ação de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de atividade da empresa, do estabelecimento ou serviço.



ACIDENTE DE TRABALHO

O que é um Acidente de Trabalho?

Consideram-se como tal, os acidentes que produzam direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte da Pessoa Segura, que ocorram:

No local e no tempo de trabalho, em qualquer circunstância desde que no exercício das respetivas funções, incluindo o exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores nos termos da lei.

No trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador, bem como quando, ocorrendo interrupção ou desvio, a mesma tenha sido determinada pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito:

- De ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
- Entre o local de trabalho e o local de refeição;
- Entre o local onde, por determinação do Tomador do Seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;
- Entre qualquer dos locais de trabalho da Pessoa Segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige.

Fora do local e/ou tempo de trabalho, exclusivamente nos seguintes locais e/ou circunstâncias:

- a) Em frequência de curso de formação profissional, quando exista autorização expressa do Tomador do Seguro para tal frequência;
- b) Durante a execução de serviços determinados pelo Tomador do Seguro ou por este consentidos;
- c) No local do pagamento da retribuição, se for diferente do local e tempo do trabalho usual, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito, incluindo o trajeto para este local;
- d) No local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins, incluindo o trajeto para este local;
- e) Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do Seguro;
- f) Em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso.



COBERTURAS DA SUA APÓLICE

Apresentamos-lhe em seguida os riscos que estão cobertos pela sua Apólice.

1. Acidentes de Trabalho

O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta Apólice, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às Pessoas Seguras identificadas na Apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.

Por convenção entre as partes, podem não ser identificados na Apólice, no todo ou em parte, os nomes das Pessoas Seguras.

Constituem prestações em espécie as que se revelarem necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa, incluindo:

- a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;
- b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;
- c) Os cuidados de enfermagem;
- d) A hospitalização e os tratamentos termais;
- e) A hospedagem;
- f) Os transportes para observação, tratamento ou comparência a atos judiciais;
- g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;
- h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;

- i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa;
- j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado;
- k) A assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

Constituem prestações em dinheiro:

- a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;
- b) A pensão provisória;
- c) A indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
- d) O subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
- e) O subsídio por morte;
- f) O subsídio por despesas de funeral;
- g) A pensão por morte;
- h) A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
- i) O subsídio para readaptação de habitação;
- j) O subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

Âmbito territorial

Este contrato abrange os Acidentes de Trabalho ocorridos em Portugal, e no estrangeiro para trabalhadores portugueses e ao serviço de um empregador português, exceto se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente reconhecer ao trabalhador o direito à reparação, caso em que este pode optar por qualquer dos regimes.

2. Proteção Jurídica “Proteção Serviços Domésticos” (Condição Especial)

Consultar os termos desta Condição Especial a partir a página 23.



O QUE NÃO ESTÁ COBERTO?

Exclusões

São situações, factos, ações ou eventos que podendo provocar direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte da Pessoa Segura, não estão cobertos pelo Seguro. As exclusões dividem-se em Exclusões Gerais, que se aplicam a todas as coberturas da Apólice e estão descritas nesta secção, e as Exclusões Específicas à Condição Especial de Proteção Jurídica Serviços Domésticos aí constantes.

Exclusões gerais

Que se aplicam a todas as coberturas da Apólice. Não estão cobertos os danos resultantes de:

1. **Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato;**
 - a) As doenças profissionais;
 - b) Os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - c) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, greves e tumultos;
 - d) Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
 - e) As hérnias com saco formado;
 - f) Responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.
 - g) As despesas de repatriamento em caso de acidentes fora de Portugal
2. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, quando se trate de uma pessoa singular, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.
3. Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, sendo tais factos judicialmente reconhecidos, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.
4. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.



INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Data de início e duração do contrato

Este seguro produz efeitos a partir das 00h00 horas da data indicada nas **Condições Particulares**, o qual vigorando pelo período de 1 ano, renovar-se-á automaticamente todos os anos.



PAGAMENTO DO PRÉMIO

Prémio

É o montante a pagar pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela prestação do serviço de segurar. Em cada anuidade o prémio do seguro é calculado de acordo com a tarifa em vigor. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no

vencimento anual seguinte. Havendo alteração de risco, nomeadamente uma modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho, o valor do prémio pode ser reavaliado a pedido do Tomador do Seguro ou por iniciativa do Segurador.

O prémio é pago através de domiciliação bancária, de acordo com autorização de Débito SEPA assinada pelo Tomador do Seguro.

Modalidade

Esta Apólice é contratada na modalidade de prémio fixo, cobrindo uma Pessoa Segura, com um salário antecipadamente conhecido.

Vencimento dos prémios

- a) O prémio é anual, devido na data da celebração do contrato e pago antecipadamente;
- b) Admite-se as seguintes formas de pagamento do prémio: fracionamento mensal, trimestral, semestral ou anual. As formas de fracionamento distintas da mensal poderão ser objeto de desconto;
- c) As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato;
- d) O prémio adicional correspondente a alterações ao contrato é devido na data da respetiva alteração.

Aviso de pagamento dos prémios

Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

O prémio é pago antecipadamente no início de cada anuidade, podendo ser objeto de desconto caso o fracionamento escolhido seja anual vs. mensal (7,4%), anual vs. trimestral (4,8%) ou anual vs. semestral (2,9%).

Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a 3 meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido anteriormente, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Falta de pagamento de prémio adicional

O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível ou seja decorrente de um agravamento de risco, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio adicional não pago.



CAPITAL SEGURO

O valor a segurar nesta Apólice deve corresponder ao salário anual da Pessoa Segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, e cuja determinação é da responsabilidade do Tomador do Seguro.

Definição de salário

O Salário corresponde à retribuição paga pelo Empregador à Pessoa Segura, pela prestação de determinado serviço.

O valor do salário a segurar nesta Apólice deve integrar, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição, incluindo o equivalente ao valor da alimentação e da habitação, quando a Pessoa Segura a estas tiver direito, bem como outras prestações em espécie ou dinheiro que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar a Pessoa Segura por custos aleatórios, e ainda os subsídios de férias e de Natal.

Prestação do Segurador

No caso de trabalho não regular e trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de uma entidade empregadora, bem como nos demais casos em que não seja aplicável a definição acima, a retribuição é calculada pela média das retribuições auferidas pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente. Na falta destes elementos, o cálculo far-se-á segundo o prudente arbítrio do juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos.

O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro, não podendo ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo do Segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

Atualização automática da retribuição segura

1. As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efetuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente atualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do Seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.

2. A atualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do Seguro a pagar o prémio adicional devido por essa atualização.
3. A atualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas Condições Particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

Insuficiência da retribuição segura

No caso da retribuição declarada ser inferior à real, o Tomador do Seguro responde pela parte das indemnizações e pensões correspondente à diferença, incluindo transportes e estadas, despesas judiciais e de funeral, subsídios por morte, situações de elevada incapacidade permanente e de readaptação, prestação suplementar por assistência de terceira pessoa e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado, e proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.

A retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.



DEVERES DE INFORMAÇÃO, OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Deveres e direitos dos Intervenientes

Antes de o contrato estar em vigor

A informação sobre a atividade desempenhada pela pessoa a segurar 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.

Deveres de Informação do Tomador do Seguro

O Tomador do Seguro deve prestar toda a informação sobre os fatores que aumentem o risco para o Segurador, que conheça e cuja relevância seja evidente ou de senso comum informar, mesmo que não tenha sido expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca dos seus deveres de informação, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Incumprimento doloso do dever de informação

Se o Tomador do Seguro omitir intencional e deliberadamente estas informações (omissão com dolo), o Segurador pode anular o seguro através de comunicação escrita, tendo 3 meses para o fazer a partir da data de conhecimento dessa omissão se não houver lugar a um sinistro. No caso de ocorrer qualquer sinistro antes do Segurador ter tido conhecimento de que o Tomador do Seguro violou este dever, ou dentro do prazo de 3 meses atrás referido, o Segurador pode recusar a prestação de segurar.

O Segurador terá também direito ao prémio correspondente a estes 3 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 do contrato.

Incumprimento negligente do dever de informação

Se o Tomador do Seguro omitir estas informações por desleixo, incúria ou falta de diligência (omissão por negligência), o Segurador, no mesmo prazo de 3 meses contados a partir da data de conhecimento dessa omissão, pode:

- a) Propor uma alteração ao contrato que já tenha em conta o risco acrescido decorrente da informação omitida, o que resultará num agravamento do prémio e/ou exclusão. Esta proposta de alteração deverá ser respondida pelo Tomador do Seguro em 14 dias, após a receção da mesma, podendo aceitá-la, recusá-la ou propor uma alternativa.
- b) Fazer cessar o contrato, se demonstrar que em caso algum aceita o risco acrescido decorrente da informação omitida ou inexata.

Qualquer sinistro 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:

- a) Se o Segurador normalmente aceita o tipo de risco acrescido decorrente da informação omitida ou inexata, propondo um agravamento do prémio, então a indemnização será paga na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que teria existido desde o início caso não tivesse havido a omissão.
- b) Será recusado o sinistro se o Segurador demonstrar que em caso algum aceita o risco agravado decorrente da informação omitida ou inexata, sendo que, nesse caso, o Segurador deverá proceder à cessação da Apólice e devolução do prémio cobrado.

Deslocação para fora de Portugal

O Tomador do Seguro obriga-se comunicar previamente ao Segurador a deslocação da Pessoa Segura a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível à Pessoa Segura.

Prazos de anulação do seguro e comunicação entre as partes

Na sequência de incumprimento do dever de informar, o Segurador tem:

- a) 30 dias para anular a Apólice, contados a partir do envio da comunicação de anulação ao Tomador do Seguro;

- b) 20 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 a 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 qualquer sinistro se o Tomador do Seguro não tiver agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem ao omitir a informação, alegando:

- Não ter havido resposta a uma pergunta constante no questionário da proposta;
- Ter havido uma resposta imprecisa a uma pergunta demasiado genérica;
- Contradição ou incoerência evidente nas respostas a esse questionário;
- Informação que o seu representante sabia ser incorreta, ou dela tivesse conhecimento (no caso dessa informação ter sido omitida pelo Tomador do Seguro);
- Factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o Segurador.

Após a emissão da Apólice:

Agravamento do risco

A obrigação de informar sobre alterações de fatores de risco dos bens seguros pelo Tomador do Seguro mantém-se após a emissão da Apólice, especificamente aquelas que pudessem condicionar a aceitação do risco caso o seguro estivesse no seu início, ou manutenção das condições do mesmo por parte do Segurador. As alterações de fatores de risco devem ser comunicadas no prazo de 14 dias desde a data do seu conhecimento. Nos 30 dias seguintes ao conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

- Propor uma alteração ao contrato que já tenha em conta o risco acrescido decorrente da nova informação, o que resultará num agravamento do prémio e/ou exclusão. Esta proposta de alteração deverá ser respondida pelo Tomador do Seguro em igual prazo, após a receção da mesma, podendo aceitá-la, recusá-la ou propor uma alternativa;
- Resolver o contrato, se demonstrar que em caso algum aceita o risco acrescido decorrente da nova informação, produzindo efeito essa resolução, decorridos 15 dias desde a comunicação do Segurador.

Qualquer sinistro decorrente do risco agravado que ocorra antes da alteração ou anulação da Apólice:

- Será coberto totalmente pelo Segurador se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes da ocorrência do sinistro, no prazo previsto;
- Será coberto parcialmente pelo Segurador na proporção da diferença de prémio correspondente ao risco agravado se o Segurador não tiver sido devidamente informado desse agravamento antes do sinistro;
- Poderá ser recusado pelo Segurador, nas seguintes situações:
 - Se houver comportamento doloso por parte do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos;
 - Se o Segurador demonstrar que em caso algum aceita o risco agravado decorrente de uma informação referente a facto do Tomador do Seguro, que tenha sido omitida ou inexata, sendo

que, nesse caso, o Segurador deverá proceder à cessação da Apólice e devolução do prémio cobrado.

O estipulado nesta secção não prejudica as regras associadas à insuficiência de retribuição segura, nos termos definidos anteriormente.



COMO SE UTILIZAM AS COBERTURAS

Obrigações do Tomador do Seguro:

Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do Seguro obriga-se:

- A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

O incumprimento da alínea a) determina a redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que esse incumprimento lhe cause, ou mesmo a perda da cobertura se o incumprimento for doloso e causar danos significativo ao Segurador, exceto quando o Segurador tenha conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos nessa alínea ou o tomador do seguro prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez

- A participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior preenchimento e envio da participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas.
- A participar ao Segurador nos restantes casos através do preenchimento e envio da participação de acidente de trabalho prevista legalmente no prazo de 24 horas a partir do conhecimento do acidente.
- A prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja pedida.

A participação de sinistro deverá ser comunicada ao Segurador por via eletrónica, utilizando o formulário específico para o efeito, pelos seguintes meios:

- Submetendo os dados diretamente no formulário disponível no site da Associação Portuguesa de Seguradores; www.apseguradores.pt ;
- Via correio eletrónico, preenchendo e depois digitalizando o formulário disponível em www.aegon-santander.pt, para o e-mail: sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt;
- Caso nenhum destes meios esteja acessível ao Tomador do Seguro, poderá preencher e enviar o formulário por correio registado para o Segurador, para a morada:

Aegon Santander Portugal Não Vida
Rua dos Sapateiros, 174, 3º piso
1100-548 Lisboa

O incumprimento das alíneas b) e c) determina a responsabilidade do Tomador do Seguro pelas perdas e danos do Segurador

As consequências do eventual incumprimento das alíneas a) a c) não são oponíveis aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o Segurador com o direito de regresso, tal como estipulado na respetiva secção.

Defesa Jurídica: O tomador do seguro não pode intervir nas relações entre o segurador e o sinistrado, ou seus beneficiários legais, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.

Obrigações do Segurador:

- a) O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências;
- b) As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência;
- c) A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior;
- d) O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do Segurador.

Direito de regresso do Segurador sobre o Tomador do Seguro:

Consiste no direito do Segurador ser reembolsado pelo Tomador do Seguro, de qualquer quantia que tenha despendido no âmbito de um acidente de trabalho, aplicável nas seguintes situações:

- a) Quando o Tomador do Seguro intervier nas relações entre o Segurador e o sinistrado, ou seus beneficiários legais, sem autorização escrita do Segurador, em assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, seja em juízo ou fora dele, entre outros concluindo acordos ou qualquer outro ato da competência do Segurador, se desta intervenção resultar qualquer importância despendida pelo Segurador, independentemente da inoponibilidade ao sinistrado ou beneficiários.
O Segurador tem direito ao respetivo reembolso nesta situação, a não ser que fique provado que desta intervenção não resultou nenhum prejuízo adicional para o Segurador;
- b) Quando o acidente tiver sido provocado pelo Tomador do Seguro, seu representante, ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão de obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o Segurador após o sinistro;
- c) Quando o Tomador do Seguro não cumprir a obrigação de informar das deslocações para fora de Portugal da Pessoa Segura, tal como definida na secção de “DEVERES DE INFORMAÇÃO, OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES”; se daí resultar despesa adicional para o Segurador, e na medida dessa despesa;
- d) Neste caso, em que o seguro é celebrado sem indicação de nomes, quando ficar demonstrado que na execução dos trabalhos abrangidos nesta Apólice estiver envolvida mais que uma pessoa, a não ser que exista uma Apólice para cada pessoa;
- e) Quando o Segurador incorrer em despesas decorrentes do agravamento das lesões do sinistrado, que resultem diretamente do incumprimento das obrigações do Tomador do Seguro, tal como definidas anteriormente;
- f) Quando o Tomador do Seguro ou o Sinistrado não prestarem as informações solicitadas pelo Segurador;
- g) Nos casos previstos nas 1.^a e 2.^a partes da alínea b), o segurador satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse atuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

Sub-rogação pelo Segurador:

Aplica-se nos casos em que o Segurador tenha pago uma indemnização ao sinistrado, e este tenha possibilidade de ação judicial contra um terceiro que seja responsável pelo acidente de trabalho. O Segurador fica sub-rogado até ao limite do montante pago, aos direitos que o sinistrado tenha contra esse terceiro, embora apenas possa intentar a respetiva ação judicial se o sinistrado não o fizer de mote próprio num prazo de um ano a contar da data do acidente.

O Tomador do Seguro responderá até ao limite da indemnização paga, caso prejudique este direito por ato ou omissão.

Escolha do médico:

O Segurador tem o direito a designar o médico assistente do sinistrado. No entanto, este pode recorrer a qualquer médico nas seguintes situações:

- Na ausência do Tomador do Seguro ou seu representante no local e altura do acidente, caso haja urgência nos socorros;
- Se e enquanto o Segurador não lhe nomear um médico assistente, ou renunciar ao direito dessa nomeação;
- Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo neste caso requerer exame pelo perito do tribunal;
- Em caso de alta cirurgia e naqueles em que em consequência da cirurgia possa correr risco de vida, o sinistrado pode escolher o médico cirurgião;
- Quando o Segurador incorrer em despesas decorrentes do agravamento das lesões do sinistrado, que resultem diretamente do incumprimento das obrigações do Tomador do Seguro, tal como definidas anteriormente.

Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Reconhecimento da responsabilidade pelo Segurador:

A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo Segurador.

O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o Segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago



CESSAÇÃO DO SEGURO

A cessação do contrato de seguro significa o momento em que o contrato de seguro termina e ocorre nas seguintes situações legalmente definidas:

Denúncia e Livre Resolução do Contrato

O contrato de seguro é celebrado pelo prazo de 1 ano prorrogável por iguais períodos de tempo. O Segurador e o Tomador do Seguro têm o direito de fazer cessar o contrato de seguro unilateralmente,

através da denúncia, que impede a sua normal renovação. Assim, a denúncia serve para não renovar o contrato de seguro, extinguindo-o. Esta denúncia deve ser enviada por escrito ao destinatário, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da Apólice. Considera-se igualmente uma denúncia da Apólice a falta de pagamento do prémio resultante da prorrogação da mesma.

Resolução por justa causa

O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa nos termos gerais, mediante correio registado. O contrato considera-se resolvido, num prazo máximo de 8 dias úteis após receção da comunicação.

O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

Renúncia

O Tomador do Seguro tem igualmente o direito de renúncia ao contrato de seguro, nos 30 dias seguintes à receção das Condições Particulares, sem ter que invocar qualquer causa, enviando uma comunicação por escrito, em papel ou qualquer outro suporte duradouro disponível e acessível ao Segurador. O Segurador nesta situação mantém o direito ao prémio correspondente ao período em que suportou o risco antes da resolução.

Cessação por falta de pagamento do prémio

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração. Igualmente, a falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

Nesta circunstância, o Segurador avisará por escrito o Tomador do Seguro, por carta registada, com pelo menos 8 dias de antecedência, a anulação do contrato de seguro. Até 10 dias após a anulação, o Tomador do Seguro tem o direito de repor o contrato de seguro em vigor nas condições originais e sem necessidade de reanalisar o risco. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.

A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Caducidade

A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo nesse caso o estorno do prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para que o tomador do seguro comunicará a situação ao segurador

Efeito da cessação

A cessação do contrato produz efeito às 24 horas do dia em que seja eficaz.

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador se apresentadas por escrito ou através de correio eletrónico para o endereço aegonsantander@aegonsantander.pt ou por correio para a morada Rua dos Sapateiros, n.º 174, 3.º, 1100-580 Lisboa. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

RECLAMAÇÕES

As reclamações do Tomador do Seguro, Segurado ou terceiros lesados devem ser apresentadas ao regulador, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), ou diretamente ao Segurador, por escrito ou por qualquer meio de comunicação, através de correio eletrónico para o endereço qualidade-aegonsantander@aegonsantander.pt ou por correio dirigido à Direção de Qualidade e Compliance da Aegon Santander Portugal Não Vida, S.A. para a morada: Rua dos Sapateiros, n.º 174, 1100-580 Lisboa. As reclamações devem conter informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- a) Identificação do seguro e do número da Apólice;
- b) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- c) Qualidade do reclamante, designadamente Tomador do Seguro, Segurado ou terceiro lesado ou pessoa que o represente;
- d) Dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- e) Número de documento de identificação do reclamante;
- f) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- g) Data e local da reclamação.

A Direção de Qualidade e Compliance da Aegon Santander Portugal Não 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 contatos do Provedor do Cliente são os seguintes: provedor.asp@aegonsantander.pt ou Apartado 2942, EC Praça Município 1123-001 Lisboa. A Aegon

Santander Portugal Não Vida dispõe de uma Política de Tratamento que pode ser consultada em www.aegonsantander.pt e está disponível para entrega em suporte de papel, a pedido do interessado.



LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, ARBITRAGEM, ENQUADRAMENTO FISCAL E RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA

Lei Aplicável e Foro Competente

A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

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 08/09, poderá recorrer à Resolução Alternativa de Litígios de Consumo através de uma das seguintes entidades:

- a) CNIACC: Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo: <http://www.cniacc.pt>;
- b) CAUAL: Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa: <https://arbitragem.autonoma.pt/>;
- c) CIMPAS - Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros: www.cimpas.pt (se aplicável);
- d) CCACL - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo em Lisboa: <http://www.centroarbitragemlisboa.pt/sections/inicio>;
- e) CICAP – Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto: <http://www.cicap.pt/>;
- f) CIMAAL – Centro de Arbitragem de Consumo do Algarve Tribunal Arbitral: <http://www.consumidoronline.pt/pt/>;
- g) CACDC - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Distrito de Coimbra: <http://www.centrodearbitragemdecoimbra.com/>;
- h) CACCRAM – Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Região Autónoma da Madeira: <http://www.srrh.gov-madeira.pt/>;
- i) CACCVA - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Vale do Ave / Tribunal Arbitral: <http://www.triave.pt/>;
- j) CIAB – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo: <http://www.ciab.pt/pt/>.

Poderá obter mais informações através do site do Portal do Consumidor - www.consumidor.pt.

A adesão do Segurador à arbitragem fica vinculada às previsões legais existentes no que respeita à adesão obrigatória, sendo casuística nos restantes casos.

Regime Fiscal

A este contrato aplica-se o regime fiscal previsto na lei em cada momento, não recaindo sobre o Segurador quaisquer ónus, encargos ou responsabilidades em consequência de alteração legislativa.

Relatório sobre a solvência e situação financeira

Este relatório encontra-se disponível para consulta pelo Tomador do Seguro, no site da Aegon Santander Portugal: <http://www.aegon-santander.pt>



CONDIÇÃO ESPECIAL 01 PROTEÇÃO JURÍDICA “SERVIÇOS DOMÉSTICOS”

As garantias adiante consignadas estão também sujeitas às disposições contidas nas Condições Gerais da Apólice desde que as mesmas não contrariem o estipulado nesta Condição Especial.

Definições

Para efeitos da presente apólice, relativa às coberturas de Proteção Jurídica, consideram-se as seguintes definições:

Intervenientes

Tomador do Seguro: a pessoa ou entidade que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoas Seguras: Consideram-se pessoas seguras para além do Tomador, outras pessoas do agregado familiar com poder de direção sobre os empregados domésticos, nomeadamente, cônjuge do Tomador de Seguro, ascendentes e descendentes desde que maiores de idade e coabitem com o Tomador do Seguro.

Empregado(a) doméstico(a): o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do Tomador do seguro, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

Entidade Gestora

A empresa juridicamente distinta do Segurador, identificada nas Cláusulas Particulares desta cobertura, que se ocupa da gestão e regularização dos sinistros de Proteção Jurídica.

Despesas Legais

Despesas suportadas pela Entidade Gestora em conformidade com as garantias seguras, para levar a cabo a defesa das Pessoas Seguras, designadamente com:

1. Honorários do mandatário, advogado e ou solicitador da(s) Pessoa(s) Segura(s);
2. Custas e/ou preparos a cargo da(s) Pessoa(s) Segura(s) por decisão do Tribunal competente em relação a qualquer procedimento legal ao abrigo desta Condição Especial.

As despesas legais são suportadas através de reembolso á(s) Pessoa(s) Segura(s), mediante a apresentação dos respetivos comprovativos de pagamento, originais sempre que exigível.

Objeto do Seguro

Pela presente Condição Especial se garante ao Tomador de Seguro ou Pessoas Seguras, a cobertura de Proteção Jurídica que visa assegurar os custos de prestação de serviços jurídicos decorrentes de um processo judicial.

O presente contrato garante nos termos e limites estabelecidos nas respetivas coberturas e

Condições Particulares, as despesas e os procedimentos necessários tendentes a defender ou fazer valer os direitos das Pessoas Seguras, nomeadamente em:

1. Processos judiciais ou civis, intentados contra as Pessoas Seguras, no âmbito do Seguro previsto no artigo seguinte;
2. Processos judiciais civis que as Pessoas Seguras intentem contra terceiros e relativamente aos quais se reconheça viabilidade e possibilidade de êxito, no âmbito do previsto no artigo seguinte;

Sendo necessário o recurso a Advogado ou Solicitador, escolhido pela(s) Pessoa(s) Segura(s), apenas serão suportados os encargos por estes apresentados, se os seus domicílios profissionais se situarem na área do tribunal competente para a ação a patrocinar. Se a(s) Pessoa(s) Segura(s) optar(em) por Advogado ou Solicitador domiciliados fora da área do tribunal competente, ficam a seu cargo as respetivas despesas de deslocação e alojamento.

Âmbito do seguro

Pela presente Condição Especial, e em conformidade com o estipulado nas Condições Particulares, ficam garantidas, no todo ou em parte as seguintes coberturas:

Defesa em processo civil

Garante á(s) Pessoa(s) Segura(s), em caso de danos provocados pelos empregados domésticos durante o exercício da sua atividade profissional ao serviço da(s) Pessoa(s) Segura(s), o reembolso das despesas judiciais relacionadas com a sua defesa pessoal em processo de natureza civil que lhe seja movido por terceiros em consequência desses danos.

Reclamação de danos materiais

Garante à(s) Pessoa(s) Segura(s) a reclamação amigável e judicial por danos e prejuízos materiais causados pelos empregados domésticos nos bens móveis ou imóveis da(s) Pessoa(s) Segura(s), por negligência no exercício das suas funções.

Relação contratual

Garante á(s) Pessoa(s) Segura(s), em caso de litígio com o empregado doméstico derivado da execução ou cessação do contrato de trabalho de serviço doméstico, a reclamação ou defesa amigável ou judicial dos seus direitos.

Âmbito territorial

Este seguro apenas é válido para os eventos ocorridos em Portugal, salvo se outro for expressamente definido nas Condições Particulares.

Âmbito temporal

A(s) Pessoa(s) Segura(s) só tem direito às garantias prestadas pelo Segurador quando os factos que deram origem ao Litígio tenham ocorrido depois da entrada em vigor e antes da data de cessação dos efeitos desta Cobertura.

Exclusões

Para além das exclusões constantes das Condições Gerais da Apólice ficam também excluídas:

1. As ações ou litígios entre as Pessoas Seguras, incluindo o Tomador de Seguro ou Segurado;

2. As ações ou litígios entre qualquer das Pessoas Seguras e o Segurador de Acidentes de Trabalho;
3. Os casos em que o empregado doméstico não apresente contrato de trabalho válido ou litígios resultantes do incumprimento das obrigações da(s) Pessoa(s) Segura(s) junto da Segurança Social, Seguro ou não pagamento da retribuição;
4. Encontram-se excluídos os litígios em que já se verifique a intervenção de advogado ou solicitador, antes das diligências da Entidade Gestora previstas na presente Cobertura;
5. Todas as despesas e honorários atinentes a factos, atos, ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pela Entidade Gestora do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice e todas as despesas, designadamente os honorários de advogado ou solicitador e as custas judiciais relativas a ações propostas pela Pessoa Segura sem o prévio acordo da Entidade Gestora, sem prejuízo do disposto nos procedimentos em caso de sinistro;
6. Quaisquer importâncias a que a Pessoa Segura seja condenada judicialmente a título de:
 - a. Pedido de terceiros na ação e respetivos juros;
 - b. Procuradoria e custas do processo à parte contrária;
7. Quaisquer montantes relativos a multas, coimas, impostos ou outros de natureza fiscal e impostos de justiça em processo-crime, salvo os devidos pelo assistente em processo penal;
8. A defesa penal ou civil da(s) Pessoa(s) Segura(s) emergente de conduta intencional da mesma;
9. A Defesa da(s) Pessoa(s) Segura(s) em litígios que ocorram após o evento e tenham por base direitos cedidos, sub-rogados ou emergentes de créditos solidários;
10. Serviços não previstos explicitamente nas garantias acima descritas;
11. Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos ou da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas ou desafios.

Direitos do Tomador do Seguro

Para além do direito às Coberturas e Garantias previstas nesta Condição Especial, a(s) Pessoa(s) Segura(s) tem o direito a:

1. Escolher livremente um advogado, ou qualquer outra pessoa com qualificações legalmente aceites, para o defender, representar ou servir os seus interesses, nos seguintes casos:
 - a. Em processo judicial;
 - b. Em caso de conflito de interesses com a Entidade Gestora.
2. Recorrer ao processo de arbitragem em caso de diferendo que resulte de divergência de opiniões entre si e a Entidade Gestora, sem prejuízo de, a expensas suas, prosseguir a ação ou recurso desaconselhado pela Entidade Gestora, sendo no entanto indemnizado por esta na medida em que a decisão arbitral ou a sentença lhe vier a ser favorável, nos limites contratualmente definidos;
3. Ser expressamente informado pela Entidade Gestora, sempre que surja um caso de conflito de interesses, quer da existência desse conflito, quer dos direitos referidos em 1) e 2) desta secção.
4. O conflito de interesses decorre, nomeadamente, do facto de a Entidade Gestora garantir a cobertura de Proteção Jurídica a ambas as partes em litígio;
5. **O recurso à via judicial apenas será suportado pela Entidade Gestora, quando os valores dos danos materiais e/ou corporais, ultrapassem o valor referente à remuneração mínima mensal garantida à data dos factos.**

Obrigações do Tomador do Seguro

O Tomador de Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverão:

1. Fornecer à Entidade Gestora todo o tipo de informações que em qualquer momento possa conhecer, relacionadas com o sinistro e, respeitante a este, ajudar nas investigações, nomeadamente no caso de intervenção das autoridades policiais, o respetivo Auto de Ocorrência;
2. Transmitir imediatamente à Entidade Gestora todos os avisos, citações, requerimentos, cartas, intimações e, em geral, todos os documentos judiciais ou extrajudiciais que, relacionados com o sinistro, lhe sejam dirigidos;
3. Consultar a Entidade Gestora sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidos sob pena de, não o fazendo, perder os direitos relativos às coberturas de Proteção Jurídica garantidos por este contrato;
4. Reembolsar a Entidade Gestora, dentro dos prazos estabelecidos neste contrato, de todo e qualquer adiantamento concedido ao abrigo das garantias da apólice;
5. Este reembolso deverá ser imediato se a(s) Pessoa(s) Segura(s) não proceder(em) à consulta referida na alínea anterior.
6. Fornecer à Entidade Gestora os justificativos detalhados das despesas garantidas.

Procedimentos em caso de sinistro

1. Para ativar as garantias, a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) participar previamente o sinistro à sua Companhia de Seguros e solicitar a intervenção da Entidade Gestora no prazo máximo de 3 meses a contar da data do acidente, salvo em casos de força maior demonstrada.
2. No caso de defesa Civil, a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) acionar a cobertura nos 5 dias imediatamente posteriores aos da receção de qualquer comunicação das entidades competentes que a faça intervir na qualidade de Ré.
3. Apreciada a ativação da presente Cobertura pela Entidade Gestora, esta informará o Tomador de Seguro, a(s) Pessoa(s) Segura(s) ou Beneficiário, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada se concluir que:
 - a. O evento não está contemplado pelas garantias da apólice;
 - b. A pretensão não apresenta probabilidades de sucesso
4. No caso mencionado na alínea b) do número anterior a(s) Pessoa(s) Segura(s), e em conformidade com o n.º 2 da secção de “Direitos do Tomador do Seguro”, será reembolsada pela Entidade Gestora, de harmonia com os limites das garantias da Apólice, das despesas suportadas, caso a sua pretensão venha a ter acolhimento judicial.
5. Aceite a participação do sinistro a Entidade Gestora, promoverá as diligências adequadas a uma resolução amigável do litígio. A tentativa de resolução amigável do litígio será, nestes casos, sempre promovida diretamente pela Entidade Gestora, pelo que não serão assumidos quaisquer custos que nesse âmbito lhe sejam apresentados por intervenção dos Advogados ou Solicitadores, escolhidos pelo Tomador de Seguro, Subscritor ou Pessoas Seguras.
6. Sempre que haja lugar a recurso à via judicial ou se verifique a existência de um conflito de interesses entre a Entidade Gestora e a(s) Pessoa(s) Segura(s), este tem o direito de livre escolha de advogado.
7. Os profissionais nomeados pela (s) Pessoa(s) Segura(s), para o recurso à via judicial, gozarão de toda a liberdade na direção técnica do litígio, sem depender das instruções da Entidade

Gestora a qual também não responde pela sua atuação nem pelo resultado ou procedimento. Não obstante, os profissionais nomeados deverão manter a Entidade Gestora informada da sua atuação e da evolução do respetivo processo, enviando cópia de todas as peças processuais.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO		
	HONORÁRIOS ADVOGADOS SOL. PERITOS	LIMITE / SINISTRO	LIMITE / ANO
1. Defesa em processo Civil	500€	1000€	2000€
2. Reclamação de danos materiais			
3. Relação Contratual			

Notas:

- Os limites de indemnização indicados para as coberturas 1,2 e 3, são também aplicados para o total dessas coberturas.
- Os montantes indicados incluem IVA ou outras taxas legais em vigor.
- Para efeitos do nº. 2 das “Obrigações do Tomador do Seguro” desta Condição Especial, fica convencionado que, em caso de necessidade desta cobertura, deve contactar com a Entidade Gestora:

Inter Partner Assistance, S.A. – Sucursal (Portugal)
 Avenida da Liberdade, 38, 7º - 1269-069 Lisboa
 Telefone 213102423 Fax: 213528167
 @: gestao.sinistros@ip-assistance.com



DADOS PESSOAIS

1. Os dados pessoais do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiários são tratados pelo Segurador Aegon Santander Portugal Vida, o qual, enquanto entidade responsável pelo presente tratamento de dados, poderá recolher, armazenar, interconectar e, genericamente, tratar informaticamente ou não, os dados pessoais (incluindo os dados de saúde) fornecidos bem como outros que o Segurador obtenha legalmente, para os fins identificados na Proposta de Seguro.
2. Os dados pessoais poderão ser tratados pelo Segurador, consoante o tipo de Contrato e/ou titulares, para as seguintes finalidades:
 - i. Contratualização e gestão do contrato, ainda no âmbito das relações pré-contratuais ou posteriormente, aqui incluindo operações de cobranças de prémios, gestão de renovações, comunicações referentes a serviços inerentes ao Seguro contratado e gestão de sinistros. Estas finalidades têm por fundamento de licitude a execução do Contrato e diligências pré-contratuais, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
 - ii. Gestão de sinistros. Esta finalidade tem por fundamento de licitude a execução do Contrato, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
 - iii. Controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de marketing relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados 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);
 - iv. Cumprimento de obrigações legais.
3. O Segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o Tomador de Seguro e/ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) e o Segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro. As decisões individuais com base exclusiva em tratamentos automatizados respeitam o previsto nos nº2 e 3 do artigo 22 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 aegonstantander@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 que a sua falta ou inexatidão obstam à concretização e manutenção do contrato de seguro.
9. Consulte mais informações acerca do Tratamento de Dados Pessoais através da Política de Privacidade disponível em <https://www.aegon-santander.pt/politica-de-privacidade/>.

IDENTIFICAÇÃO DE AGENTE DE SEGUROS

Banco Santander Totta, S.A. | Sede Social: Rua do Ouro, n. 88, 1100-063 Lisboa * Capital Social: 1.256.723.284 € * 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

Autorização para distribuição de seguros para os Ramos Vida e Não Vida. Informações e outros detalhes do registo disponíveis em www.asf.com.pt.

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) 98,380% do capital social do Agente de Seguros ou nos direitos de votos.

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 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, os instrumentos financeiros e os incentivos aplicados, assim como o Relatório de Avaliação da Adequação, o qual avalia se os instrumentos financeiros 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.