

VIDA HABITAÇÃO

CONDIÇÕES DO SEGURO

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 contactar-nos através da Linha de Apoio a Seguros: **21 122 12 10¹** (entre as 08h e as 20h, nos dias úteis) ou do e-mail **aegonsantander@aegonsantander.pt**



APÓLICE DE SEGURO

A Apólice é o conjunto de documentos que formaliza 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.

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



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, nº 6, 1070-238 Lisboa.
- Agente de Seguros** É a entidade que promove a venda de seguros, servindo de intermediário entre o Segurador e o 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.
- Tomador do Seguro** É a 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** É a pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem ser a mesma pessoa, e pode 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** O Beneficiário é a 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 Tomador de Seguro pode escolher entre várias opções selecionando o Produto de Seguro de Vida que melhor se adapta às suas necessidades, associando ou não a Cobertura de Plano Desemprego Habitação e uma das Modalidades disponíveis para distribuir o Capital Seguro pelas Pessoas Seguras nos termos explicados adiante.

O Segurador disponibiliza três produtos para o Seguro de Vida associado ao Crédito Habitação.

Produtos

Vida Habitação Plus: Cobre o risco de Falecimento ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível, a partir de 75% de incapacidade de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por acidente ou doença. Este produto tem o prazo de um ano com renovações sucessivas.

Vida Mensal Mais: Cobre o risco de Falecimento ou Invalidez Absoluta e Definitiva por acidente ou doença. Este produto tem o prazo de um ano com renovações sucessivas.

Vida Habitação Plus a Prémio Único: Cobre o risco de Falecimento ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível, a partir de 66% de incapacidade de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por acidente ou doença. Este produto tem um prazo inicial de cinco anos renovando-se anualmente a partir desse prazo inicial.

Proteção Dupla Orfandade- Proteção extra para casais com filhos em comum que integra a cobertura de Falecimento em todos estes produtos.

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, e do seu cônjuge no máximo até 5 anos depois, o Segurador pagará uma indemnização adicional pelas regras e condições referidas adiante, na secção de "COMO SE UTILIZAM AS COBERTURAS".

Cobertura opcional Plano Desemprego Habitação

Esta cobertura pode ser subscrita em associação com o produto **Vida Habitação Plus a Prémio Único**. Tem igualmente um prazo inicial de cinco anos renovando-se anualmente a partir desse prazo inicial. Esta cobertura garante o reembolso da prestação do Crédito Habitação associado ao Seguro de Vida, até aos limites abaixo indicados para cada cobertura. Entre cada sinistro deverá haver um período de trabalho ativo de pelo menos 6 meses (período de requalificação).

O Plano Desemprego Habitação apenas pode ser utilizado 60 dias após o seu início (o denominado período de carência), nas seguintes situações, e correspondendo às coberturas de:

- **Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho (trabalhadores por conta de outrem e por conta própria):** se a Pessoa Segura se encontrar totalmente incapacitada para exercer a sua profissão, serão reembolsadas as prestações do Crédito Habitação associado no máximo durante 12 meses consecutivos por sinistro e por agregado de sinistros durante os 60 meses iniciais de duração da Apólice e 6 meses por sinistro e por anuidade a partir da renovação da cobertura que ocorre a partir do 6º ano de vigência. Os primeiros 30 dias não serão indemnizáveis (franquia absoluta). Decorrido este primeiro mês, e desde que a incapacidade permaneça durante mais 30 dias sucessivos (franquia relativa), serão indemnizáveis períodos mensais retroativos, até serem atingidos os limites de indemnização ou a incapacidade terminar.
- **Desemprego Involuntário (trabalhadores por conta de outrem):** se a Pessoa Segura for despedida pelo seu empregador, no seguimento de ações de despedimento coletivo², extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais³, ou se o trabalhador (Pessoa Segura) se despedir unilateralmente invocando justa

² Entende-se como "despedimento coletivo" as situações em que o empregador despede uma 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 2 pessoas em micro-empresas ou pequenas empresas, e 5 pessoas em médias ou grandes empresas.

³ 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 do desequilíbrio económico-financeiro, mudança de atividade, reestruturação da organização produtiva ou substituição de produtos dominantes; e por 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.

causa, serão reembolsadas as prestações do Crédito Habitação associado no máximo durante 6 meses consecutivos por sinistro e 12 meses por agregado de sinistros durante os 60 meses iniciais de duração da Apólice e 6 meses por sinistro e por anuidade a partir da renovação da cobertura que ocorre a partir do 6º ano de vigência. Os primeiros 30 dias não serão indemnizáveis (franquia absoluta). Decorrido este primeiro mês, e desde que a situação de desemprego permaneça durante mais 30 dias sucessivos (franquia relativa), serão indemnizáveis períodos mensais retroativos, até serem atingidos os limites de indemnização ou termine a situação de desemprego involuntário.

- **Hospitalização (trabalhadores por conta própria):** se a Pessoa Segura, for hospitalizada, por um período igual ou superior a 7 dias causando uma Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, serão reembolsadas as prestações do Crédito Habitação Associado, no máximo durante 12 meses consecutivos por sinistro e por agregado de sinistros durante os 60 meses iniciais de duração da Apólice e 6 meses por sinistro e por anuidade a partir da renovação da cobertura que ocorre a partir do 6º ano de vigência. Os primeiros 7 dias não serão indemnizáveis (franquia absoluta). Decorridos estes primeiros 7 dias, e desde que a incapacidade permaneça durante mais de 30 dias sucessivos (franquia relativa), serão indemnizáveis períodos mensais retroativos, até serem atingidos os limites de indemnização ou termine a situação de incapacidade.

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. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex.: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Habitação.

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. Se houver mais do que um titular no crédito habitação associado ao Seguro, existem as modalidades seguintes:

Multititular: 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. Nesta modalidade são emitidas duas Condições Particulares com o mesmo n.º de Apólice, uma para cada Pessoa Segura, onde consta o capital seguro para cada uma.

Por Ex. num Crédito Habitação de 200 000€, poderá a 1ª Pessoa Segura segurar 40% (80 000€) e a 2ª Pessoa Segura 60% (120 000€). Neste caso, se ocorrer um sinistro à 1ª Pessoa Segura, o valor que o Segurador pagará ao Beneficiário (Banco) será de 80 000€. Ficará então a cargo da 2ª Pessoa Segura continuar a pagar a prestação do Crédito 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.

Duas Cabeças: O seguro é acionado ao primeiro sinistro que ocorrer (falecimento ou invalidez) entre as Pessoas Seguras, sendo que 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 Habitação, que assim ficará amortizado na sua totalidade, extinguindo-se o seguro.

Seguindo o mesmo exemplo dado acima, o empréstimo de 200 000€ ficaria totalmente amortizado, e o respetivo seguro extinto, ficando a 2ª 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.

Âmbito Territorial

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



O QUE NÃO ESTÁ COBERTO?

As exclusões que se detalham em seguida, são situações, factos ou ações que podendo influenciar a integridade física da Pessoa Segura provocando o seu falecimento ou invalidez 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 invalidez. Encontra-se excluído o falecimento ou 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 da Pessoa Segura diretamente associadas 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 caso se verifique que a Pessoa Segura 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 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, sejam 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 envenenamentos. Encontram-se igualmente excluídos os desastres de aviação quando a Pessoa Segura for passageiro em voos que não sejam autorizados pela IATA (Associação Internacional de Transporte Aéreo).

As seguintes exclusões poderão eventualmente ser aceites pelo Segurador, a pedido específico do Tomador do Seguro, de acordo com as condições a estabelecer entre as partes constantes das Condições Particulares da Apólice, ou de documento escrito anexo às mesmas:

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

Riscos Profissionais: Estão excluídos os sinistros diretamente associados à profissão da Pessoa Segura, sejam sob a forma de Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais. Para que esta exclusão exista, a mesma tem que constar expressamente nas “Condições Particulares” do seguro, 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 da autoridade (civil ou militar), construção civil, agricultura e pesca, mineração, pirotecnia, meios de salvamento, pilotagem de aeronaves, condução ou manobra de máquinas pesadas e atividades subaquáticas.

Para as profissões de risco normal, 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 por exemplo Rally e outras modalidades com automóvel, motocross e outras modalidades com motociclos, desportos que incluam aeronaves ou quaisquer outros veículos motorizados. Estão também excluídos alguns desportos não motorizados mas perigosos, incluindo a prática de combate corpo a corpo como o Boxe, Jiu Jitsu e outras artes marciais violentas, a prática de paraquedismo e suas derivadas, tais como parapente, queda livre e asa delta, assim como os desportos considerados radicais, tais como o Bungee Jumping, Slide, Base Jumping, escalada livre e outros igualmente perigosos.

Todas as exclusões acima referidas, relativas às coberturas obrigatórias de Falecimento ou Invalidez se aplicam à cobertura opcional “Plano Desemprego Habitação”, mas pelas suas características e diversas situações que abrange, exclui-se ainda um conjunto de situações adicionais, atendendo a que esta cobertura abrange sinistros que não afetam a integridade física da Pessoa Segura de forma definitiva (contrariamente às restantes coberturas), mas também situações derivadas da situação de emprego da Pessoa Segura. As seguintes exclusões adicionais são de carácter absoluto, isto é, não podem ser aceites pelo Segurador:

Situações de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho e Hospitalização: Além das doenças já existentes na data de subscrição do contrato, as doenças do foro psicopatológico ou as que não tenham comprovação clínica, como por Ex. as dores nas costas ou lombalgias,

cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos ou T.A.C.) excluem-se também as incapacidades já existentes na data de subscrição do contrato associadas a anomalias congénitas físicas ou mentais, incluindo defeitos físicos, assim como todas as incapacidades decorrentes de situações de parto ou gravidez, incluindo interrupções de gravidez.

Além das incapacidades resultantes de desportos motorizados ficam também excluídas as incapacidades associadas à condução de quaisquer veículos sem a respetiva carta de condução (habilitação legal), ou as incapacidades associadas à condução 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.

Finalmente, e além das intervenções cirúrgicas que não tenham sido necessárias por acidente ou doença referidas anteriormente, ficam também excluídos os tratamentos de estética e cosmética que não tenham sido necessários por acidente ou doença.

Situações de Desemprego Involuntário: As exclusões nesta situação são apenas as relacionadas com a situação de emprego da Pessoa Segura que seja trabalhador por conta de outrem, não estando relacionadas com o estado de saúde ou integridade física da Pessoa Segura. Assim, não se consideram situações de Desemprego Involuntário, os estados de desemprego decorrentes de:

Não renovação/caducidade de contrato de trabalho: O seguro não abrange as situações em que a Pessoa Segura se encontre sem emprego, por ter caducado o seu contrato de trabalho na data acordada entre a Pessoa Segura e o seu empregador, isto é, no final do prazo dos contratos a termo (certo ou incerto), normalmente conhecidos por contratos a prazo, 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 empregado durante o período experimental, assim como às situações de falta de emprego associadas a atividades tipicamente sazonais, como por exemplo atividades agrícolas de colheita, ou outros fatores que determinem ou possam determinar, *a priori*, a cessação do contrato de trabalho em determinada data ou na ocorrência de determinado evento.

Justa Causa / Acordo entre as partes: O seguro não abrange as situações em que o empregado se demite unilateralmente, sem justa causa, ou no caso de ser despedido pelo empregador com justa causa, assim como as situações em que há rescisão por mútuo acordo entre as partes.

Reforma e Lei estrangeira: O seguro não abrange a cessação de contrato por reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura. Incluem-se na pré-reforma as situações de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre o empregador e o trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, em que este adquira o direito a uma prestação monetária mensal, denominada de pré-reforma. Estão também excluídas nesta cobertura todas as situações laborais não vinculadas pela lei portuguesa.

CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO, INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Este seguro poderá ser subscrito para segurar pessoas com residência em Portugal.

Idade de subscrição

Para os produtos **Vida Habitação Plus, e Vida Mensal Mais**

Limite etário mínimo: 18 anos de idade atuarial

Limite etário máximo: 64 anos de idade atuarial

Para o produto **Vida Habitação Plus a Prémio Único e Plano Desemprego Habitação**

Limite etário mínimo: 18 anos de idade atuarial

Limite etário máximo: 60 anos de idade atuarial

Idade Atuarial

É a idade da qual a Pessoa Segura está mais próxima considerando o seu aniversário, ou seja, se a Pessoa Segura, à data da celebração do contrato ou da sua renovação, estiver a menos de 6 meses do seu aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.

Prazo/Duração

Este Seguro é um contrato de seguro anual renovando-se automaticamente todos os anos até aos 79 anos de idade atuarial da Pessoa Segura.

O contrato de seguro inicia-se na data indicada nas Condições Particulares, **uma vez avaliado e aceite o risco por parte do Segurador.**



QUANTO CUSTA?

O prémio deve ser pago pelo Tomador do Seguro antecipadamente, e 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 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, e portanto esses valores simulados podem ser alterados em função desses fatores posteriormente. O prémio deverá ser pago enquanto a Apólice estiver em vigor, e corresponderá, no mínimo, a 5,00 € por mês, independentemente dos fatores de cálculo. Este prémio mínimo pode ser

alterado em 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 e Fracionamento de prémios (divisão do pagamento em parcelas)

Depende do produto escolhido havendo dois tipos de prazo a considerar:

“Vida Habitação Plus” e “Vida Mensal Mais”

Estes dois produtos têm prazo de um ano, renovável na data de vencimento por igual período, até cessar o seguro nos termos referidos adiante. Os prémios referentes a estes produtos são divididos em 12 parcelas, e deverão ser regularizados todos os meses.

“Vida Habitação Plus A Prémio Único” e cobertura opcional “Plano Desemprego Habitação”

Têm prazo de 5 anos, com o respetivo prémio a ser regularizado numa única parcela. Decorridos estes 5 anos, o prazo pode ser renovado por mais 5 anos a pedido do Tomador do Seguro, ou a Apólice passará ao regime de renovação anual até à cessação do Seguro. Neste caso os prémios anuais serão divididos em 12 parcelas, e deverão ser regularizados todos os meses.



COMO SE PAGA?

O prémio é pago pelo Tomador do Seguro mediante débito direto. O prémio será exigível a partir do momento em que tanto o Tomador do Seguro como o Segurador tenham aceite o contrato, e o empréstimo associado se encontre escriturado, o que resultará na emissão da Apólice e na cobrança do primeiro recibo.



DEVERES DE INFORMAÇÃO DAS PARTES

Direitos e deveres dos intervenientes antes de o contrato estar em vigor

A informação sobre a situação específica da Pessoa Segura e o facto do 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 e da Pessoa Segura

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura devem prestar toda a informação sobre os fatores que 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

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura omitirem 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 falecimento ou invalidez antes do Segurador ter tido conhecimento de que o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura violou dolosamente este dever, ou dentro do prazo de 3 meses atrás referido, o Segurador pode recusar o pagamento do capital seguro. 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 anual do contrato.

Incumprimento negligente do dever de informação

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura omitirem 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:

- 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 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.

Como exemplo, considere-se o seguinte cenário: uma Pessoa Segura omite, sem dolo, uma condição de diabetes, com a qual vive há vários anos. O Segurador, já após o início da Apólice, toma conhecimento dessa informação, e propõe à Pessoa Segura um agravamento de 50%, como condição para manter a Apólice em vigor. A sua situação de saúde deteriora-se, acabando por provocar uma invalidez ainda antes de haver uma resposta ao Segurador, dentro dos prazos fixados. Neste caso a indemnização será paga na proporção do respetivo prémio agravado, ou seja, se o Tomador do Seguro pagava um prémio de 100€ para um capital de 100 000€, e se após o cálculo com agravamento esse mesmo prémio apenas segurava 45 000€, será este o capital a indemnizar.

- 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, o Segurador deverá proceder à devolução do prémio cobrado.

Prazos de anulação do Seguro e comunicação entre as partes

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

- 30 dias para anular a Apólice, contados a partir do envio da comunicação de anulação ao Tomador do Seguro;
- 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 o pagamento do capital seguro por falecimento ou invalidez se o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura não tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem ao omitirem a informação, alegando:

- Não ter havido resposta a uma pergunta constante no questionário de saúde da proposta;
- Ter havido uma resposta imprecisa a uma pergunta demasiado genérica;
- Contradição ou incoerência evidente nas respostas a esse questionário;
- Informação que o Agente de Seguros sabia ser incorreta, ou dela tivesse conhecimento (no caso dessa informação ter sido omitida pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura);
- 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 2 anos desde o início da apólice.

Direitos e deveres dos intervenientes depois da emissão da Apólice

A obrigação de informar sobre alterações de fatores de risco da Pessoa Segura mantém-se após a emissão da Apólice, especificamente no que respeita às coberturas complementares. Devem ser comunicadas, designadamente, as alterações de profissão ou domicílio que representem um agravamento de risco face à situação anterior, que seja evidente e de senso comum.



COMO 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 ou via e-mail sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt ou por correio para a Rua dos Sapateiros, 174 – 3º 1100-580 LISBOA. Para qualquer esclarecimento, estaremos à disposição na Linha de Apoio a Seguros (entre as 08h e as 20h, nos dias úteis): **21 122 12 10⁴**.

Para a utilização das garantias da Apólice, é necessário o cumprimento prévio de um conjunto de requisitos formais, tais como determinar o montante do capital seguro, verificar que a Apólice está em vigor, verificar se existem ou não eventuais situações de exclusão e outros fatores que contribuem para o enquadramento do sinistro.

Determinação do capital seguro

Um dos elementos que deverá ser determinado é o valor a pagar nos termos da Apólice, sendo que o respetivo capital seguro obedece a critérios objetivos independentes da vontade do Tomador do Seguro / Pessoa Segura, dependendo essencialmente do produto e 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

⁴ As chamadas terão o custo definido para a rede fixa em função do plano tarifário do serviço utilizado pelo Cliente

uma Pessoa Segura na mesma Apólice, a distribuição deste capital entre elas depende da modalidade escolhida. A evolução do capital seguro varia de acordo com o produto 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.

“Vida Habitação Plus” e “Vida Mensal Mais”: Nestes dois produtos, o capital é atualizado de acordo com a informação fornecida ao Segurador pelo Banco sobre a evolução do capital em dívida.

“Vida Habitação Plus a prémio Único”: Para este produto, considera-se que o prémio é liquidado inicialmente por um prazo de 5 anos, sendo o capital seguro determinado para os 5 anos iniciais. Após este prazo inicial de 5 anos, o capital é atualizado de acordo com a informação fornecida ao Segurador pelo Banco sobre a evolução do capital em dívida.

“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 habitação e que não corresponda a uma prestação de liquidação de carência de capital, não podendo em nenhum caso exceder os 1 700,00€ (mil e setecentos euros) por mês.

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

Deve ser fornecida ao Segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do falecimento ou invalidez, incluindo:

- Explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento ou invalidez, das respetivas causas subjacentes à sua ocorrência e, sendo o caso, das respetivas consequências.
- Deve ainda ser prestada ao Segurador toda a informação comprovadamente relevante relativa ao sinistro e respetivas consequências.

Em caso de falecimento

Se a Pessoa Segura falecer, seja por doença ou acidente, o Segurador pagará aos Beneficiários o capital seguro. Para este efeito, deverá ser entregue ao Segurador a seguinte documentação:

- Certificado de óbito da Pessoa Segura;
- Relatório do médico ou médicos que tenham assistido a Pessoa Segura, detalhando a história clínica e a data exata de diagnóstico das doenças que ocasionaram ou contribuíram para o seu falecimento;
- Relatório de Autópsia, com inclusão dos exames laboratoriais (caso tenha sido realizada);
- Relatório / Auto de Polícia (em caso de acidente);
- Habilitação de herdeiros (se não existem Beneficiários designados na apólice).

Proteção Dupla Orfandade

Especificamente para a cobertura de falecimento, haverá lugar ao pagamento de um capital adicional **no mesmo valor da indemnização paga pelo seguro 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 5 condições:

1. Tiver 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;
2. O segundo cônjuge faleça no máximo 5 anos depois do primeiro cônjuge;
3. Houver filhos vivos do casal existente na data de falecimento do primeiro cônjuge;
4. Para efeito do capital adicional da “proteção Dupla Orfandade” apenas são elegíveis para indemnização os filhos mencionados no ponto anterior, independentemente de outros beneficiários além do Banco, que estejam eventualmente designados na apólice,
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 indemnizado aos filhos mencionados no ponto 3.

Para o pagamento deste capital seguro, deverá ser entregue ao Segurador a seguinte documentação:

- Assento de casamento ou comprovativo de união de facto;
- Certificado de óbito do cônjuge;
- Relatório de Autópsia, com inclusão dos exames laboratoriais (caso tenha sido realizada);
- Relatório / Auto de Polícia (em caso de acidente);
- Habilitação de herdeiros (se não existem Beneficiários designados na apólice).

Em caso de invalidez

Se a Pessoa Segura ficar inválida de acordo com as definições abaixo indicadas, o Segurador pagará aos Beneficiários o capital seguro. **A indemnização ao abrigo desta cobertura não acumula com a indemnização da cobertura de falecimento.**

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível: é a situação em que a Pessoa Segura, em consequência de Doença ou Acidente, se encontre cumulativamente:

1. Incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e capacidades;
2. Em situação de incapacidade funcional permanente de grau igual ou superior a 66% ou 75% (conforme o produto escolhido), nos termos da Tabela Nacional de Incapacidades;
3. A situação clínica seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias por continuação de cuidados médicos.

Esta percentagem será aferida de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (Decreto-Lei n.º 352/2007, D.R. n.º 204, Série I de 2007-10-23, anexo I), não sendo admitido nenhum outro critério para avaliação além desta tabela. Para esta percentagem não são tidas em conta as patologias ou eventos que constem nas exclusões, das quais tenha resultado uma invalidez, mesmo que estas situações tenham uma relação direta com situações cobertas pela Apólice, e que constem no Atestado de Incapacidade Multiusos. Não são admissíveis, para enquadrar esta Invalidez, eventuais situações de reforma por invalidez atribuídas pela Caixa Nacional de Pensões, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro subsistema.

Invalidez Absoluta e Definitiva: Quando na Pessoa Segura se verifique uma incapacidade total para o exercício de qualquer atividade, necessitando do recurso à assistência permanente de uma terceira pessoa para os atos básicos da vida diária, incluindo necessariamente a dependência total de terceiros para a higiene e alimentação.

A data de reconhecimento da invalidez será aquela a partir da qual se comprove que a Pessoa Segura está numa situação de incapacidade de acordo com os parágrafos anteriores.

Caso não haja acordo entre os intervenientes sobre o estado e/ou grau de invalidez da Pessoa Segura, uma comissão de peritos decidirá sobre esse tema. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, outro indicado pela Pessoa Segura ou seu representante, e outro ainda escolhido de comum acordo entre as partes, que servirá para desempatar os pareceres, se for caso disso. As partes suportarão as despesas dos respetivos representantes, sendo as despesas do perito de desempate divididas entre ambos.

Para este efeito, deverá ser entregue ao Segurador a seguinte documentação:

- Relatório Médico atualizado com menção a doenças e respetivas datas de diagnóstico, evolução, tratamentos efetuados, sequelas e estado atual;
- Atestado de incapacidade multiuso da Administração Regional de Saúde (em que indica o grau de invalidez atribuído);
- Certificação ou declaração autenticada da veracidade de pensionista por Invalidez (se for pedido pelo Segurador).

Para as coberturas de “Plano Desemprego Habitação”, deverá ser entregue ao Segurador a seguinte documentação:

Incapacidade Temporária Absoluta e Hospitalização:

- Preenchimento da Participação de Sinistro (disponível em www.santander.pt);
- Comprovativos da situação de Incapacidade desde o seu início (Baixas ou Atestado Médico);
- Declaração de Internamento;
- Documento comprovativo de atividade (para os trabalhadores por conta própria);

Desemprego Involuntário:

- Preenchimento da Participação de Sinistro (disponível em www.santander.pt).
- Cópia do Modelo 5044, documento entregue pela entidade patronal para requerer o Subsídio de Desemprego;
- Cópia do Comprovativo do Requerimento de Prestações de Desemprego
- Cópia do Contrato de Trabalho e da Carta de Despedimento.
- Declaração do Centro de Emprego, comprovando a inscrição da Pessoa Segura (este documento deverá ser solicitado junto do Centro de Emprego 30 dias após o início do Desemprego);

Além da documentação referida anteriormente em todas as coberturas, o Segurador poderá solicitar outra documentação que considere necessária para esclarecimento das circunstâncias do falecimento ou invalidez, podendo recusar o pagamento do capital seguro na sua falta, a não ser que a mesma esteja comprovadamente inacessível a todos os intervenientes.

CESSAÇÃO

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

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.

Renúncia

O Tomador do Seguro tem igualmente o direito de renúncia ao contrato, 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. O pedido de anulação pode ser apenas para a Cobertura Opcional de “Plano Desemprego Habitação”, mantendo-se as restantes garantias da Apólice em vigor. No entanto, não será possível anular a cobertura de Falecimento e Invalidez, e manter a de “Plano Desemprego Habitação” (porque as coberturas de Falecimento e Invalidez são obrigatórias).

Falecimento ou Invalidez da Pessoa Segura

Em Apólices Multititular: Em caso de falecimento de uma Pessoa Segura, o contrato de Seguro cessa para essa Pessoa Segura, tenha ou não havido lugar ao pagamento do capital seguro. A outra Pessoa Segura mantém o seu Seguro até que por sua vez reúna uma das condições de cessação, na modalidade de **Titular Único**.

Aplicam-se as mesmas regras às situações de Invalidez, com a diferença de que se mantém a Apólice em vigor caso não haja lugar a indemnização ao abrigo desta cobertura.

Em Apólices “Duas Cabeças”: Em caso de falecimento ou invalidez que seja indemnizável, para qualquer um dos titulares, a Apólice cessa para ambas as Pessoas Seguras, 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**.

Idade ou reforma da Pessoa Segura

Para cada Pessoa Segura, a Apólice cessa no termo da anuidade em que complete 80 anos de idade atuarial, sendo que pelo mesmo critério, cessam aos 65 anos as coberturas de Invalidez e Plano Desemprego Habitação, permanecendo apenas a cobertura de Falecimento.

Quando um dos titulares atinge os 80 anos de idade, o seguro permanece para o outro, na modalidade de **Titular Único**, até que este, por sua vez, reúna também as condições de cessação. Independentemente da idade da Pessoa Segura, a cobertura opcional de Plano Desemprego Habitação cessa na data de reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura.

Revogação

O contrato de seguro pode ser revogado a qualquer tempo por acordo entre as partes.

Falta de pagamento do prémio

Na falta de pagamento do prémio, o Segurador avisará por escrito o Tomador do Seguro, por carta registada, com pelo menos 8 dias de antecedência, da anulação do seguro. Até 10 dias após a anulação, o Tomador do Seguro tem o direito de repor o seguro em vigor nas condições originais do contrato anteriormente anulado e sem necessidade de novo exame médico. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.

Ainda nos casos em que o valor do prémio tenha sido financiado por um empréstimo bancário concedido pelo Banco Santander Totta, S.A., única e exclusivamente para esse fim, o incumprimento no pagamento do empréstimo determina igualmente a anulação do Seguro (ou cobertura opcional) cujo prémio tenha sido financiado por esse empréstimo. Nestes casos, o estorno, isto é, o eventual prémio a devolver pelo Segurador, será utilizado para amortizar esse empréstimo. Apenas os prémios de produtos com prazo inicial de 5 anos são suscetíveis de ser financiados deste modo.

Final do Crédito Habitação

A Apólice termina com a extinção do crédito habitação associado, exceto no caso do produto “Vida Habitação Plus a Prémio Único”, que permanece em vigor mesmo após o crédito habitação, até ao final do período de 5 anos.

No entanto, caso o crédito habitação tenha 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 de qual é o novo Credor Hipotecário/Beneficiário Irrevogável.

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 deste 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, ou da cobertura complementar opcional. As cláusulas referentes a este empréstimo constam na Proposta de Seguro.



RECLAMAÇÕES

As reclamações dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras, Beneficiários ou terceiros lesados devem ser apresentadas ao regulador, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, 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: Rua dos Sapateiros, nº 174, 3º piso, 1100-580 Lisboa. As reclamações devem conter informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- Identificação do Seguro e do número da apólice;
- Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;

- Qualidade do reclamante, designadamente Tomador de Seguro, Pessoa Segura, Beneficiário ou terceiro lesado ou pessoa que o represente;
- Dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- Número de documento de identificação do reclamante;
- Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- Data e local da reclamação.

O Gabinete 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 são os seguintes: Provedor.asp@aegonsantander.pt ou Apartado 2942, EC Praça Município, 1123-001 Lisboa. A Aegon Santander Portugal Vida dispõe de uma Política de Tratamento, disponível para consulta e entrega em suporte de papel, a pedido do interessado.



LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, ARBITRAGEM, ENQUADRAMENTO FISCAL E RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA

Lei Aplicável e Foro Competente:

A esta Apólice são aplicáveis as normas gerais de direito internacional privado em matéria de obrigações contratuais, nomeadamente as decorrentes de convenções internacionais e de atos comunitários que vinculem o Estado Português. O Segurador propõe que este contrato seja regulado pela Lei portuguesa, em acordo com o convencionado entre as partes, sendo aceite pelo Tomador do Seguro mediante assinatura da Proposta de Seguro.

Sem prejuízo da resolução alternativa de litígios prevista na cláusula seguinte, e com exceção das matérias elencadas no n.º 1 do Artigo 71º do Código de Processo Civil, para dirimir qualquer litígio emergente do presente contrato, as partes elegem como foro competente o do local da emissão da Apólice com expressa renúncia a qualquer outro.

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:

- CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo: <http://www.cniacc.pt>;
- CAUAL – Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa: <https://arbitragem.autonoma.pt/>;
- CIMPAS - Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros: www.cimpas.pt;

- CACCL - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo em Lisboa: <http://www.centroarbitragemlisboa.pt/sections/inicio>;
- CICAP – Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto: <http://www.cicap.pt/> ;
- CIMAAL – Centro de Arbitragem de Consumo do Algarve Tribunal Arbitral: <http://www.consumidoronline.pt/pt/>;
- CACCCDC - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Distrito de Coimbra: <http://www.centrodearbitragemdecoimbra.com/>;
- CACCRAM – Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Região Autónoma da Madeira: <http://www.srrh.gov-madeira.pt/>;
- TRIAVE - Centro de Informação e Arbitragem do Vale do Ave: <https://www.triave.eu/>;
- 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.gov.pt.
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 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>



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 esteja 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

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, sedeada 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.