Seguro de Vida – Crédito ao Consumo

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

Na Aegon Santander Portugal Vida, o nosso objetivo é ajudá-lo e conseguir apoiar a sua família nesses momentos tão difíceis.

É muito importante que leia estas condições atentamente e as entenda na sua plenitude.
Para qualquer esclarecimento, não hesite em solicitar o apoio do seu balcão ou contacte-nos através da Linha de Apoio a seguros: **21 122 12 10** (entre as 08h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional) ou do *e-mail* **aegonsantander@aegonsantander.pt**.

Apólice de seguro

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

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

Quem intervém no contrato

Segurador	A companhia de seguros que cobre os riscos contratados e garante o pagamento da indemnização de acordo com as condições do contrato é a Aegon Santander Portugal Vida, Companhia de Seguros Vida, S.A., adiante designada por segurador, com sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIPC 513251944 e com o capital social de 7.500.000 euros. Empresa de seguros autorizada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões no Ramo Vida, com o n.º 1191.
Agente de seguros	Entidade que promove a venda de seguros, servindo de intermediário entre o segurador e o tomador do seguro. O agente de seguros é o Banco Santander Totta, S.A., com sede na Rua Áurea n.º 88, matriculado na Conservatória do Registo Comercial sob o número único de registo e de identificação fiscal 500 844 321, com o capital social de 1.391.779.674 €, registado junto da ASF com o número 419 501 250.
Tomador do seguro	Pessoa que contrata o seguro e que é responsável pelo pagamento do prémio de seguro. O tomador desta apólice é o cliente/interveniente no contrato de crédito ao consumo.
Pessoa segura	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura. O tomador do seguro e a pessoa segura podem ser a mesma pessoa, podendo haver mais que uma pessoa segura na mesma apólice. A(s) pessoa(s) segura(s) nesta apólice é/são o(s) cliente(s)/interveniente(s) no contrato de crédito ao consumo.
Beneficiário irrevogável	Entidade a quem é paga a indemnização pelo segurador de acordo com as garantias/coberturas contratadas, definidas no produto subscrito pelo tomador do seguro. O banco não pode ser substituído como beneficiário desta apólice, contudo, se o capital seguro exceder o capital em dívida do tomador do seguro ao banco, este eventual excesso reverte a favor do(s) beneficiário(s) não irrevogável(eis) definidos pelo tomador do seguro na apólice.

Opções de contratação e o que está coberto

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

Coberturas obrigatórias

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

Cobertura opcional

Plano Proteção Santander	Esta cobertura opcional garante o reembolso da prestação do crédito ao consumo associado ao seguro de vida até ao montante de 1700€ por mês, por um período máximo de 24 meses, consoante as especificidades das situações abaixo enumeradas.
Subcoberturas	1. Incapacidade temporária e absoluta para o trabalho. Esta subcobertura pode ser acionada quando se verificar a impossibilidade física total e clinicamente comprovada de a pessoa segura exercer temporariamente a sua atividade profissional em consequência de: a. ter sofrido um acidente ou ter contraído uma doença; b. ter uma gravidez de risco fundamentada por parecer médico, em resultado de exames efetuados que demonstrem a existência de probabilidade superior ao normal de surgir uma complicação para o bebé ou para a mãe, **desde que esta esteja inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio**; c. ter de prestar assistência a filho menor, por doença ou acidente deste, estando a pessoa segura inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio. Se a situação se mantiver depois de findo o período de assistência atribuído pela Segurança Social, **a continuação do pagamento das prestações pela seguradora será decidida com base em relatório médico e outros dados clínicos do menor, que serão analisados pelo médico da seguradora**; d. baixa médica devido a doença do foro psicopatológico, **desde que a situação clínica implique seguimento em consulta de psiquiatria, da qual será indispensável o envio de relatório médico, e que a pessoa segura esteja inscrita na Segurança Social e a receber o respetivo subsídio.**

	2. Hospitalização (trabalhadores por conta própria). Esta subcobertura pode ser acionada apenas em caso de hospitalização por um período igual ou superior a sete dias. 3. Desemprego involuntário (trabalhadores por conta de outrem). Nesta subcobertura considera-se que a pessoa segura está em: a. desemprego involuntário total no seguimento de uma ação de despedimento coletivo[1], da extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos, de mercado, tecnológicos ou estruturais[2] ou da rescisão unilateral do contrato de trabalho com justa causa pedida pelo trabalhador[3]; b. desemprego involuntário parcial se se encontrar numa das situações supra identificadas para a cobertura de desemprego involuntário, mas de forma parcial. Neste caso, serão reembolsados 35 % de cada prestação mensal, até ao limite máximo de 1700 € (mil e setecentos euros). 4. Desemprego involuntário total (trabalhadores por conta própria). A pessoa segura tem atividade profissional por conta própria e está inscrita na Segurança Social, reunindo as condições para beneficiar do subsídio de cessação de atividade por se enquadrar na situação de trabalhador economicamente dependente, nos termos definidos na lei. 5. Salários em atraso. Ocorre sempre que um trabalhador por conta de outrem não receber, de forma comprovada, o pagamento pontual da retribuição mensal que lhe é devida por um período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, mantendo-se, contudo, o vínculo laboral.

Modalidades

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

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

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

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

	a 100% do valor do crédito, que assim ficará amortizado na sua totalidade, extinguindo-se o contrato de seguro. Havendo coberturas complementares, se ambas as pessoas seguras estiverem em situação de sinistro ao mesmo tempo, a indemnização correspondente ao valor da prestação mensal será paga apenas a um dos titulares.

Âmbito territorial

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

O que não está coberto? *Falecimento e invalidez*

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

Factos ou atos intencionais e/ou ilícitos

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

Atos de imprudência ou negligência grave

Estão excluídos os atos praticados pela pessoa segura para além dos limites do razoável, a não ser que ocorram em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens

Eventos potencialmente catastróficos acidentais e/ou aleatórios

São acontecimentos que podem afetar um número indeterminado de pessoas sem que a pessoa segura tenha tido intervenção nessa situação, mas que resultem no seu falecimento ou em invalidez. Consideram-se de natureza catastrófica as pandemias, os eventos associados a acidentes nucleares e respetiva contaminação radioativa, assim como toda a espécie de conflitos armados, seja sob a forma de insurreição, rebelião, revolução ou guerra, incluindo os atos de terrorismo ou sabotagem, e todas as doenças infeciosas que resultem de atos de terrorismo ou

O que não está coberto? *Falecimento e invalidez*

envenenamento. Encontram-se igualmente excluídos os desastres de aviação quando a pessoa segura for passageiro em voos não autorizados pela Associação Internacional de Transporte Aéreo.

Preexistências

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

Riscos profissionais

Estão excluídos os sinistros diretamente associados a profissões de risco agravado, seja sob a forma de acidentes de trabalho ou doenças profissionais. Como exemplo (não exclusivo) de ramos de atividade em que há profissões, funções ou tarefas de risco agravado, consideram-se aquelas que estejam associadas ao exercício da autoridade (civil ou militar), construção civil, agricultura e pesca, mineração, pirotecnia, meios de salvamento, pilotagem de aeronaves, condução ou manobra de máquinas pesadas e atividades subaquáticas. Para as profissões de risco normal não haverá exclusão. O exercício profissional de desportos consta no ponto seguinte.

Desportos motorizados e outros desportos perigosos

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

O que não está coberto? *Plano Proteção Santander*

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

O que não está coberto? *Falecimento e invalidez*

Situações de incapacidade temporária absoluta para o trabalho e hospitalização

- além das doenças já existentes à data de subscrição do contrato ou das que não tenham comprovação clínica, como dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames complementares (radiológicos, gamagráficos ou TAC), excluem-se também as incapacidades associadas a anomalias congénitas físicas ou mentais, incluindo defeitos físicos, assim como as incapacidades decorrentes de parto, gravidez ou interrupção da gravidez já existentes à data de subscrição do contrato;
- além das incapacidades resultantes da prática de desportos motorizados, ficam também excluídas as incapacidades associadas à condução de quaisquer veículos sem carta de condução (habilitação legal);
- estão excluídas as incapacidades decorrentes da prática de desportos, seja de carácter profissional ou amador, em provas ou treinos, assim como outras atividades, tais como caça a animais ferozes, tauromaquia e outros desportos perigosos;
- além das intervenções cirúrgicas que não tenham sido necessárias devido a acidente ou doença, também estão excluídos os tratamentos de estética e cosméticos sem necessidade médica comprovada, por acidente ou doença;
- estão excluídas as afeções originadas por psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica, exceto nos casos em que a situação clínica implique o seguimento em consulta de psiquiatria, da qual será indispensável o envio de relatório médico, e a pessoa segura esteja inscrita na Segurança Social.

Situações de desemprego involuntário

- **não renovação/caducidade de contrato de trabalho**: ficam excluídas as situações em que a pessoa segura se encontre sem emprego por ter caducado o seu contrato de trabalho na data acordada entre si e o seu empregador, isto é, findo o prazo dos contratos a termo (certo e incerto), tal como a cessação de comissão de serviço equiparável à caducidade de trabalho a termo certo ou incerto. O mesmo se aplica à denúncia do contrato pelo empregador ou pelo empregado durante o período experimental, à cessação de atividade de membros de órgãos estatutários, assim como às situações de falta de emprego associadas a atividades tipicamente sazonais, como colheitas agrícolas, ou outros fatores que determinem ou possam determinar, a priori, a cessação do contrato de trabalho em determinada data ou na ocorrência de determinado evento;
- **justa causa/acordo entre as partes:** ficam excluídos a demissão sem justa causa por parte do empregado (pessoa segura), o despedimento com justa causa e a rescisão por mútuo acordo;

O que não está coberto? *Falecimento e invalidez*

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

Condições de subscrição, início e duração do contrato

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

Idade atuarial	É a idade da qual a pessoa segura está mais próxima considerando o seu aniversário. Se à data da celebração do contrato ou da sua renovação estiver a menos de seis meses do seu aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.
Idade de subscrição	**Limite etário mínimo: 18 anos de idade atuarial** **Limite etário máximo: a idade atuarial na subscrição somada ao prazo do contrato de crédito não deverá exceder:** • **falecimento: 74 anos de idade atuarial;** • **invalidez absoluta e definitiva: 66 anos de idade atuarial;** • **Plano Proteção Santander: 66 anos de idade atuarial.**
Idade de permanência	**Limite de permanência:** • **falecimento: 75 anos de idade atuarial;** • **invalidez absoluta e definitiva: 67 anos de idade atuarial;** • **Plano Proteção Santander: 67 anos de idade atuarial ou na data de pré-reforma ou reforma.**
Duração da apólice	**Esta apólice é emitida com um prazo fixo, correspondente à duração do contrato de crédito inicial, sendo a sua vigência independente da vigência daquele. Pelo que, mesmo que o contrato de crédito se extinga antes de findo o seu prazo inicial, seja por amortização total com capitais próprios ou por transferência para outro banco, por exemplo, o contrato de seguro manter-se-á até ao termo do prazo inicial.** **O contrato de seguro inicia-se na data indicada nas condições particulares, uma vez avaliado e aceite o risco por parte do segurador.**

Quanto custa?

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

Antes da subscrição deste contrato, e juntamente com estas condições de seguro, o agente de seguros entregará ao cliente uma simulação de prémio indicativo. Ao valor do prémio apresentado acrescerá o custo de emissão de apólice, que será cobrado uma única vez juntamente com o primeiro recibo. O prémio é único, abrangendo todo o prazo do crédito, sendo que ambos têm tipicamente a mesma data de início, constante nas condições particulares.

Prémio

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

Como se paga?

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

Direitos e deveres de informação das partes

Antes da emissão da apólice	A informação sobre a situação específica da pessoa segura e o facto de o segurador aceitar ou não o seguro com base nessa informação assentam essencialmente nos princípios da boa-fé contratual entre os intervenientes. **Dever de informação do tomador do seguro, da pessoa segura e/ou do segurado** Estes intervenientes devem prestar toda a informação sobre os fatores que definem ou aumentem o risco para o segurador que conheçam e cuja relevância seja evidente ou de senso comum informar, mesmo que não tenha sido expressamente solicitada. **Incumprimento doloso do dever de informação** No caso de omissão, inexatidão ou falsidade intencional e deliberada (com dolo) destas informações, o segurador pode anular o seguro através de

Direitos e deveres de informação das partes

comunicação escrita, tendo três meses para o fazer a partir da data de conhecimento dessa omissão, se não houver lugar a um sinistro.

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

Incumprimento negligente do dever de informação

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

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

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

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

Direitos e deveres de informação das partes

	Prazos de anulação do seguro e comunicação entre as partes em caso de incumprimento negligente do dever de informação Na sequência de incumprimento negligente do dever de informação, o segurador tem: • trinta dias para anular a apólice, contados a partir do envio da comunicação de anulação ao tomador do seguro; • vinte dias para anular a apólice após a receção pelo tomador do seguro de uma proposta de alteração feita pelo segurador, e à qual o tomador do seguro não responda ou, tendo respondido, rejeite. O prémio é devolvido considerando a proporção do tempo decorrido até à anulação e tendo em conta a cobertura em questão. **Dever do segurador** O segurador não pode recusar o pagamento do capital seguro por falecimento ou invalidez se o tomador do seguro ou a pessoa segura não tiver agido com o propósito de obter uma vantagem ao omitir a informação, alegando: • falta de resposta a uma pergunta constante no questionário de saúde da proposta; • ter havido uma resposta imprecisa a uma pergunta demasiado genérica; • haver contradição ou incoerência evidente nas respostas a esse questionário; • existir informação que o agente de seguros sabia ser incorreta ou que dela tivesse conhecimento (no caso de essa informação ter sido omitida pelo tomador do seguro ou pela pessoa segura); • haver factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o segurador; • em caso de falecimento, uma omissão que tenha sido apenas negligente (não dolosa), quando tenham passado mais de dois anos desde o início da apólice.
Depois da emissão da apólice	A obrigação de informar o segurador sobre alterações de fatores de risco da pessoa segura mantém-se após a emissão da apólice, designadamente no que respeita às coberturas facultativas. Devem ainda ser comunicadas ao segurador as alterações que representem um agravamento de risco que seja evidente e de senso comum, nomeadamente alterações de profissão ou domicílio, no prazo de 14 dias a

Direitos e deveres de informação das partes

	contar do conhecimento do facto. No prazo de 30 dias após ter tido conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode: • apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta; • resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Como utilizar as coberturas

O que é necessário fazer?	**Em caso de falecimento ou invalidez da pessoa segura, os beneficiários deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão ou via e-mail para sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt ou por correio para a Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa. Para qualquer esclarecimento, estaremos à disposição na Linha de Apoio a Seguros (entre as 08h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional): 21 122 12 10.** Para a utilização das garantias da apólice, é necessário o cumprimento prévio de um conjunto de requisitos formais, tais como determinar o montante do capital seguro, verificar se a apólice está em vigor e se existem eventuais situações de exclusão (das pessoas seguras) e outros fatores que contribuem para o enquadramento do sinistro.
Determinação do capital seguro (morte e invalidez)	Um dos elementos que deverão ser determinados é o valor a pagar nos termos da apólice, sendo certo que o respetivo capital seguro obedece a critérios objetivos independentes da vontade do tomador do seguro/pessoa segura. No início da apólice (data usualmente coincidente com a data da formalização do crédito ao consumo associado), o capital seguro corresponde ao capital concedido ao cliente nesta data pelo banco. A evolução do capital seguro varia de acordo com a tabela constante nas Condições Particulares desta apólice.
Plano Proteção Santander:	Para efeitos da cobertura opcional **Plano Proteção Santander**, entende-se por sinistro, a verificação, total ou parcial, incerta e independente da vontade da pessoa segura, de uma situação de doença, acidente, desemprego ou

Como utilizar as coberturas

sinistro, períodos, limites temporais e de reembolso

salários em atraso que permite o acionamento da cobertura de risco respetiva, de acordo com as condições e os limites previstos neste contrato de seguro.
A mesma situação poderá ser enquadrada em mais de uma subcobertura e mais de uma vez na mesma subcobertura, até ao limite de reembolso, assim como uma cobertura poderá ser acionada por mais do que uma situação/evento, depois de decorrido o período de requalificação.
Seja qual for o caso, o limite temporal indemnizável é estabelecido para cada subcobertura, conforme tabelas abaixo.

Todas as garantias desta cobertura opcional podem ser acionadas após a verificação dos seguintes prazos:

a) período de requalificação: tempo de trabalho ativo entre o último período de um sinistro já indemnizado e a data de ocorrência de um novo sinistro. Para efeitos da cobertura opcional, o período de requalificação nunca se aplica em caso de acidente e aplica-se sempre que ocorram dois sinistros diferentes que podem acionar a mesma cobertura.
b) período de carência: tempo que decorre entre a data do início do seguro e a data em que as respetivas coberturas e garantias podem ser acionadas. Para efeitos desta cobertura opcional, o período de carência não é aplicável em caso de acidente, nas subcoberturas de incapacidade temporária e absoluta para o trabalho e hospitalização.
c) franquia relativa: período mínimo em situação consecutiva de sinistro para se poder acionar a cobertura pretendida. Se, comprovadamente, o sinistro se prolongar após esse período, o mesmo será indemnizado desde a data em que teve início.

Limites temporais por subcobertura

Subcobertura	Período de requalificação	Período de carência	Franquia relativa
Incapacidade temporária e absoluta para o trabalho por doença	**6 meses**	**60 dias**	**30 dias**
Desemprego involuntário			
Salários em atraso			**90 dias**
Hospitalização por doença			**7 dias**

Como utilizar as coberturas

Limites de reembolso por subcobertura (em meses)

Subcobertura	Por sinistro	Por agregado de sinistros
Incapacidade temporária e absoluta para o trabalho	**6**	**24**
Por acidente ou doença		
Por gravidez de risco		
Para assistência a filho menor		
Por doença psicopatológica	3	12
Desemprego involuntário	**6**	**24**
Salários em atraso	**6**	**24**
Hospitalização	**6**	**24**
Por doença psicopatológica	3	12

Na indemnização referente ao último período que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar para todas as coberturas será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período.
Entende-se por "último período" o número de dias decorridos entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data da cessação da condição que originou o acionamento da cobertura (por exemplo, regresso ao trabalho) ou a data em que cessou o contrato de crédito, exceto no caso de sinistros ocorridos após amortização total antecipada do crédito associado.
Neste caso, considera-se, para efeitos de indemnização, o valor da última prestação paga no crédito original do Banco Santander Totta, aplicando-se os limites temporais e de reembolso acima indicados. No entanto, nunca poderão ser indemnizadas prestações que ultrapassem o prazo inicial da apólice.

Documentos e requisitos formais para participação do sinistro

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

- explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento ou invalidez, das causas subjacentes à sua

Como utilizar as coberturas

	ocorrência e, sendo o caso, das respetivas consequências; • todas as informações, comprovadamente relevantes, relativas ao sinistro e respetivas consequências. O segurador pagará aos beneficiários a prestação correspondente à cobertura em questão. Para o efeito, o segurador deverá analisar, pelo menos, os documentos que estão especificados por cobertura no site da Aegon Santander Portugal, em **https://www.aegon-santander.pt/,** no menu Serviços, secção Documentos para Sinistros. Além da documentação aqui referida para todas as coberturas, o segurador poderá solicitar outros documentos que considere necessários para esclarecimento das circunstâncias do sinistro, podendo recusar o pagamento do capital seguro na sua falta, a não ser que a mesma esteja comprovadamente inacessível a todos os intervenientes.

Cessação

A cessação deste seguro é possível nas seguintes situações legalmente definidas:	
Denúncia	O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo e respetivas prorrogações. O segurador e o tomador do seguro têm o direito de anular o seguro unilateralmente, através da denúncia, que impede a sua normal renovação. A denúncia deve ser enviada por escrito, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da apólice. Nos casos em que o tomador do seguro pretenda denunciar o seguro, por amortização total antecipada do crédito pessoal que lhe está associado, ser-lhe-á devolvida a parte do prémio correspondente ao período não decorrido.
Livre resolução	Assiste ao tomador do seguro o direito de livre resolução do contrato de seguro, no prazo de 30 dias após a receção das condições particulares. Para exercer este direito, o tomador do seguro deverá informar o segurador, mediante comunicação expressa, em suporte duradouro e acessível, enviada para a morada Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa ou para o e-mail **gestaorisco-aegonsantander@aegonsantander.pt**. A cessação do contrato nestes termos confere ao segurador **os direitos de manter o prémio** correspondente ao período em que suportou o risco e **de reaver o montante** com despesas razoáveis que tenha efetuado com

Como utilizar as coberturas

	exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro. A livre resolução do contrato pode, igualmente, ser exercida nas apólices contratadas à distância, nos **30 dias** seguintes à receção das condições particulares. Neste caso, e desde que a cobertura do risco tenha iniciado antes de findo o prazo de livre resolução do contrato, **assistem ao segurador os direitos de manter o prémio** correspondente ao período em que suportou o risco e **de reaver o montante** com despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.
Revogação	O contrato de seguro pode ser revogado a todo o tempo por acordo entre as partes.
Por falecimento ou invalidez	Apólices de titular único: • morte: cessação do seguro, tenha ou não havido pagamento do capital seguro; • invalidez indemnizável: cessação do seguro, quando tenha havido pagamento do capital seguro; • invalidez não indemnizável: sem alteração no seguro. Apólices de duas cabeças: • morte: cessação do seguro, ficando garantida a amortização total do empréstimo associado se o sinistro for aceite; • invalidez com indemnização para qualquer uma das pessoas seguras: o seguro cessa para ambas, ficando garantida a amortização total do empréstimo associado; • invalidez não indemnizável: sem alteração no seguro.
Por prazo, idade ou reforma	A apólice cessa no termo do seu prazo original, sem necessidade de intervenção o tomador do seguro. Em qualquer caso: • a apólice cessa no termo da anuidade em que qualquer uma das pessoas seguras completar 75 anos de idade atuarial; • a cobertura de invalidez e o Plano Proteção Santander cessam quando forem atingidos os limites de permanência (ver Condições de subscrição, início e duração do contrato).

Como utilizar as coberturas

Por falta de pagamento do prémio	Na falta de pagamento do prémio, o segurador comunicará ao tomador do seguro a anulação do seguro, com pelo menos oito dias de antecedência. Até 10 dias após a anulação, o tomador do seguro tem o direito de repor o seguro em vigor nas condições originais do contrato anteriormente anulado e sem necessidade de novo exame médico. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio. Nos casos em que o valor do prémio tenha sido financiado por empréstimo bancário concedido pelo Banco Santander Totta, S.A. única e exclusivamente para esse fim, o incumprimento do pagamento do empréstimo determina igualmente a anulação do seguro (e da cobertura opcional) cujo prémio tenha sido financiado por esse empréstimo, sendo o estorno, isto é, o eventual prémio a devolver pelo segurador, utilizado para amortizar esse empréstimo.

Reclamações

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

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

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

Legislação aplicável, arbitragem, enquadramento fiscal e relatório de solvência

Convenção sobre o lugar do cumprimento da obrigação	As partes acordam expressamente que as obrigações previstas ao abrigo do presente contrato deverão ser cumpridas em Portugal, mais concretamente na sede do segurador.
Lei aplicável 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 8 de setembro, poderá recorrer à resolução alternativa de litígios de consumo junto das instâncias reconhecidas. A informação geral sobre as entidades de arbitragem portuguesas está disponível para consulta em **https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/.** A adesão do segurador à arbitragem fica vinculada às previsões legais existentes no que respeita à adesão obrigatória, sendo casuística nos restantes casos.
Cláusula de regime fiscal	A este contrato aplica-se o regime fiscal previsto na lei em cada altura, não recaindo sobre o segurador quaisquer ónus, encargos ou responsabilidades em consequência de alteração legislativa.
Relatório sobre solvência e situação financeira	Este relatório encontra-se disponível para consulta pelo tomador do seguro, no *site* da Aegon Santander Portugal, em **https://www.aegon-santander.pt/relatorios/**.

Dados pessoais

1. Os dados pessoais do tomador do seguro, da pessoa segura e dos beneficiários são tratados pelo segurador Aegon Santander Portugal Vida, o qual, enquanto entidade responsável pelo presente tratamento de dados, poderá recolher, armazenar, interconectar e, genericamente, tratar informaticamente, ou não, os dados pessoais (incluindo os dados de saúde) fornecidos, bem como outros que o segurador obtenha legalmente, para os fins identificados na proposta de seguro.
2. Os dados pessoais poderão ser tratados pelo segurador, consoante o tipo de contrato e/ou titulares, para as seguintes finalidades:
   a) contratualização e gestão do contrato, ainda no âmbito das relações pré-contratuais ou posteriormente, aqui incluindo operações de cobranças de prémios, gestão de renovações, comunicações referentes a serviços inerentes ao seguro contratado e gestão de sinistros. Estas finalidades têm por fundamento de licitude a execução do contrato e diligências pré-contratuais, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
   b) 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 legitimo 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);

c) cumprimento de obrigações legais.

3. O segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o tomador de seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) e o segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro. As decisões individuais com base exclusiva em tratamentos automatizados respeitam o previsto no artigo 22.º, n.os 2 e 3 do Regulamento Geral de Proteção de Dados. Para efeitos de gestão do contrato e controlo de qualidade, e mediante consentimento prévio dos titulares, poderá o segurador proceder à gravação de chamadas telefónicas, nos termos e com os limites previstos na lei e regulamentação aplicável

4. Os dados pessoais tratados poderão ser comunicados a outras sociedades com quem o segurador tenha subcontratado serviços, a entidades com quem venha a celebrar contratos de resseguro, ou ainda outras sociedades que com o segurador estejam direta ou indiretamente em relação de domínio ou Grupo, unicamente para fins estritamente ligados ao presente contrato. Os dados pessoais poderão ainda ser comunicados a entidades terceiras (nomeadamente entidades administrativas, judiciais e de supervisão) para cumprimento de obrigações legais. Nos casos em que haja uma comunicação para países terceiros, o segurador garantirá um nível de proteção adequado dos seus dados, através de instrumento contratual de acordo com clausulado adotado pela Comissão Europeia.

5. Nos termos da lei em vigor, o titular dos dados tratados tem o direito de, a todo o tempo, solicitar e obter, por si ou representante legalmente constituído, o acesso à totalidade da informação registada, bem como a solicitar a sua atualização, limitação, eliminação ou oposição à finalidade de *marketing* ou controlo de qualidade, devendo para o efeito remeter comunicação escrita através do *e-mail* **aegonsantander@aegonsantander.pt**. Poderá ainda, através da mesma forma, retirar eventuais consentimentos dados ao segurador (na medida em que não prejudique a execução do contrato) e exercer o direito de portabilidade dos seus dados (para si ou entidade expressamente identificada), no que respeita aos dados automatizados por si fornecidos e que lhe digam respeito, e desde que não prejudique direitos e liberdades de terceiros. O exercício do direito de eliminação ou limitação de dados para as finalidades de contratualização e gestão do contrato e de gestão de sinistros, durante a vigência do contrato de seguro, que impeçam a sua regular gestão, importará o seu termo.

6. Os dados pessoais recolhidos serão conservados após o termo de cada contrato de seguro, até ao termo do respetivo prazo legal de prescrição ou, se superior, ao termo de processo de reclamação ou de gestão de sinistro, com exceção dos dados que, por imposição legal, devam ser conservados por período superior.

7. A Aegon Santander Portugal Vida, enquanto responsável pelo tratamento dos dados, poderá ser contactada através do *e-mail* **aegonsantander@aegonsantander.pt** e/ou através do seu Encarregado de Proteção de dados, através do *e-mail* **dpo@aegonsantander.pt**. Pode ainda dirigir reclamações junto da Autoridade de Controlo legalmente estabelecida.

8. Os dados fornecidos deverão ser completos e exatos, sendo certo que a sua falta ou inexatidão obsta à concretização e manutenção do contrato de seguro.
9. Consulte mais informações acerca do Tratamento de Dados pessoais através da Política de Privacidade disponível em **https://www.aegon-santander.pt/politicas**.

PROPOSTA DE SEGURO

Intervenientes no contrato

Tomador do seguro/1.ª pessoa segura

Nome					
Morada					
Código postal			**E-mail**		
Cartão de Cidadão		**NIF**		**Estado civil**	
Data de nascimento		**Sexo**		**Telefone**	
1.º titular do empréstimo n.º			**Cliente n.º**		

2.ª pessoa segura

Nome					
Morada					
Código postal			**E-mail**		
Cartão de Cidadão		**NIF**		**Estado civil**	
Data de nascimento		**Sexo**		**Telefone**	
2.º titular do empréstimo n.º			**Cliente n.º**		

Características do contrato

Dados do empréstimo

N.º proposta		**Empréstimo**		**Prazo (meses)**	
Conta EP		**Primeira prestação**			

Coberturas contratadas

1.º titular/pessoas segura	**2.º titular/pessoa segura**

Prazo, prémio e data de início

Prémio único	*	**Duração (meses):**	
*Ao valor do prémio apresentado acrescem 8€ correspondentes à emissão de apólice.			
Data de início	Dia de disponibilização dos fundos inerentes ao contrato de crédito		
Capital seguro da apólice	O capital seguro inicial corresponderá ao valor total do crédito ao consumo em dívida associado a este seguro. Este capital varia em cada mês de vigência da apólice, de acordo com a tabela de valores seguros constante nas condições particulares da apólice.		

Cláusula sobre o financiamento do prémio (caso o respetivo crédito tenha sido subscrito)

O presente contrato de seguro pode ser celebrado em simultâneo com um contrato de crédito pessoal com o Banco Santander Totta S.A., o qual se destina exclusivamente à obtenção dos meios pecuniários necessários para o pagamento do prémio estipulado no presente contrato de seguro, sendo o capital emprestado liquidado diretamente ao segurador.

A cessação do referido contrato de crédito por qualquer causa imputável ao mutuário, diferente de uma amortização total voluntária, implicará a automática extinção do presente contrato de seguro.

Informação sobre o direito ao esquecimento

Nos termos da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, o segurador, no decorrer da negociação e contratação de seguros de vida, cumpre o que está estabelecido quanto à recolha e ao tratamento de informações da pessoa segura relativas a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superadas ou mitigadas.

Se a patologia em causa constar na Grelha de Referência anexa ao Decreto-Lei n.º 79/2026, de 17 de março, na sua redação atual, os prazos a considerar são os que ali se encontram indicados.

Se a patologia não constar na referida Grelha de Referência, aplicam-se os seguintes prazos:

i. 10 anos desde a conclusão do protocolo terapêutico (ou 5 anos se a patologia ocorreu antes dos 21 anos de idade), no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;
ii. 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

Para obter mais informações sobre o direito ao esquecimento e para aceder à Grelha de Referência anexa ao Decreto-Lei n.º 79/2026, de 17 de março, consulte a informação disponível em **https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/.**

Definições

Risco agravado de saúde	Patologia de longa duração que determina alteração orgânica ou funcional, evolutiva e potencialmente incapacitante, que altera a qualidade de vida a nível físico, mental, emocional, social e económico e que, potencialmente, pode causar invalidez precoce ou significativa redução de esperança de vida.
Situação de saúde de risco agravado superada	Estado de saúde após a realização de protocolo terapêutico que, comprovadamente, limitou significativa e duradouramente os efeitos do risco agravado de saúde.
Situação de deficiência superada	Recuperação das estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a incapacidade abaixo de 60%.
Situação de saúde ou de deficiência de risco agravado mitigada	Estado de saúde resultante da realização de tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos de uma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência.

Nas situações referidas acima, o tomador do seguro ou a pessoa segura pode responder negativamente a questões colocadas pelo segurador, seja através de declaração de saúde ou de

questionário médico, quanto a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superadas ou mitigadas.

Adicionalmente, se o segurador tiver conhecimento de informações relativas à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência, superada ou mitigada, do tomador do seguro ou da pessoa segura, não as poderá utilizar para aumentar o prémio de seguro ou aplicar a exclusão das garantias de contratos de seguro.

Caso venha a ser superada ou mitigada a situação de risco agravado de saúde durante a vigência do contrato de seguro, o tomador do seguro ou a pessoa segura podem informar o segurador.

Declaração de conhecimento

O tomador do seguro e o segurado têm o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que tenha sido superada ou mitigada, nos termos do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021, acima indicados.

Sem prejuízo do restante clausulado e das Declarações de Aceitação, o tomador do seguro e a(s) pessoa(s) segura(s) têm conhecimento de que o presente contrato é preferencialmente indicado para pessoas seguras que reúnam as condições aqui elencadas e que não cobre preexistências (ver O que não está coberto). Assim, informam:

- não se encontrar de baixa por doença ou acidente nem sob qualquer tratamento médico;
- não ter tido nos últimos cinco anos doença nem acidente que tenham provocado interrupção da atividade laboral por mais de 15 dias consecutivos;
- não ter qualquer limitação física ou funcional, não ter tido qualquer acidente ou doença grave e não ter sido submetido a qualquer intervenção cirúrgica;
- não ter realizado nem aguardar qualquer consulta médica, testes laboratoriais ou outros exames de diagnóstico que não sejam de rotina preventiva ou de medicina do trabalho;
- ter conhecimento de que se encontram excluídos os sinistros diretamente resultantes de acidentes ocorridos antes do início do seguro e/ou incapacidades preexistentes à data de subscrição, independentemente do seu grau de gravidade.

Especificamente para a cobertura opcional Plano Proteção Santander, declara:

i. estar a desempenhar uma atividade profissional de, pelo menos, 16 horas semanais nos últimos 12 meses, sem conhecimento de um possível desemprego, e cumprir os limites etários estabelecidos na secção Condições de subscrição, início e duração do contrato;
ii. ter conhecimento de que estão excluídas todas as patologias preexistentes à data da adesão a este seguro e toda ou qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas;
iii. ter sido informado de estão excluídas da cobertura de desemprego involuntário as situações de caducidade do contrato de trabalho a termo (certo e incerto), para além das restantes exclusões previstas nas condições contratuais.

Lido e aprovado pelo tomador do seguro e pela(s) pessoa(s) segura(s)

Assinatura do tomador do seguro/ (1.ª pessoa segura)	O original do presente documento encontra-se devidamente assinado e na posse do segurador	**Assinatura da 2.ª pessoa segura**

Beneficiário irrevogável

O beneficiário corresponde à pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do presente contrato de seguro.

O beneficiário irrevogável desta apólice é o Banco Santander Totta S.A., assim, o capital seguro será entregue pelo segurador ao banco, para amortização do capital em dívida que ainda subsista nos empréstimos referidos na apólice. O remanescente, se existir, será pago aos herdeiros legais da pessoa segura, em conjunto, na proporção do respetivo título sucessório, ou a outro beneficiário que tenha livremente indicado em qualquer momento anterior ao sinistro, e que para ser válido, deverá estar identificado na apólice com o nome completo, morada, data de nascimento, NIC e NIF.

O tomador do seguro renuncia expressamente à revogação ou alteração da cláusula beneficiária.

Declarações de aceitação

O tomador do seguro/pessoa segura declara:

a) ter recebido, antes da celebração do contrato, em documento escrito, toda a informação pré-contratual legalmente prevista e necessária ao seu total esclarecimento acerca do contrato de seguro;
b) que as coberturas especificadas através da simulação efetuada, bem como as condições aplicáveis ao mesmo e a informação que a seu respeito foi prestada pelo agente de seguros antes da celebração deste contrato, correspondem às suas exigências e necessidades, bem como em toda a informação por ele prestada, sendo o presente seguro adequado às mesmas;
c) ter conhecimento de que os riscos resultantes de doenças profissionais, acidentes de trabalho ou de qualquer tipo de atividade profissional estão excluídos de todas as coberturas da presente apólice, no caso das profissões de risco agravado;
d) que lhe foram entregues as condições do seguro que constituem parte integrante da apólice, juntamente com esta proposta de seguro, que subscreve;
e) **que a residência habitual da(s) pessoa(s) segura(s) é em Portugal e que se compromete a informar o segurador de qualquer alteração que na mesma se verifique;**
f) que não prevê viajar para fora de Portugal e compromete-se a informar o segurador em caso de viagem que não seja para férias até 30 dias ou viagens para fora da Europa, América do Norte, Brasil, Venezuela, Japão e Oceânia;
g) que autoriza o envio pelo segurador de elementos contratuais aos intervenientes nesta apólice, através do seu e-mail ou da sua área eletrónica pessoal nos canais digitais do Banco Santander;
h) ter conhecimento, conforme disposto no artigo 177.º, n.º 1 do DL 72/2008 de 16 de abril, de que a celebração do presente contrato fica expressamente dependente da análise da declaração sobre o estado de saúde das(s) pessoa(s) segura(s).

Informação aos beneficiários

O tomador do seguro declara ainda autorizar expressamente o segurador a informar o(s) beneficiário(s), por escrito, da existência do presente contrato de seguro, bem como da sua qualidade de beneficiário e do seu direito às importâncias devidas, no caso de o segurador não conseguir, comprovadamente, contactar durante um ano seguido a(s) pessoa(s) segura(s) ou o tomador do seguro.

Informações do agente de seguros

O tomador do seguro declara que antes da celebração do contrato de seguro, o agente de seguros prestou de forma clara, integral e pormenorizada todos os esclarecimentos necessários (incluindo os solicitados) sobre todos os direitos e deveres decorrentes da celebração do contrato de seguro, assim como coberturas e exclusões do mesmo. Todas estas informações, bem como as respeitantes à modalidade do contrato mais conveniente à transferência do risco ou ao investimento, compreendeu e entendeu como necessárias para a sua tomada consciente de decisão de contratar.

Exercício da atividade de agente de seguros

O tomador do seguro declara ainda que antes da celebração do contrato de seguro tomou integral conhecimento das informações constantes do documento de identificação do agente de seguros, nomeadamente das condições em que o mesmo exerce a atividade de mediação de seguros, tendo-lhe sido entregue um exemplar do mesmo.

Lidas e aprovadas as cláusulas de "Beneficiário Irrevogável" e "Declarações de aceitação" pelo tomador do seguro e pela(s) pessoa(s) segura(s)

Assinatura do tomador do seguro/ (1.ª pessoa segura)	O original do presente documento encontra-se devidamente assinado e na posse do segurador	**Assinatura da 2.ª pessoa segura**

Dados pessoais

Tratamento de dados pessoais – entidade distribuidora

O tomador do seguro e pessoa(s) segura(s) autoriza(m) o Santander a recolher, guardar e transmitir ao segurador os seus dados pessoais, para efeitos de contratação do seguro associado a este contrato e a recolher e conservar os dados de saúde declarados nesta proposta de seguro e a transmiti-los ao segurador com vista à sua análise e eventual celebração do contrato de seguro.

Tratamento de dados pessoais – segurador

Informa-se que, nos termos da lei vigente que regula o tratamento de dados pessoais, por se considerar essencial para efeitos de execução contratual e diligências pré-contratuais, a celebração do presente contrato implicará o tratamento dos seus dados pessoais nos termos aqui descritos, ficando dependente do consentimento expresso, específico e informado em face da necessidade de tratamento de dados de saúde.

Nos termos da lei, o segurador Aegon Santander Portugal Vida é a entidade responsável pelo presente tratamento de dados, podendo recolher, armazenar, interconectar e, genericamente, tratar, informaticamente ou não, os dados pessoais fornecidos (incluindo os dados de beneficiários) bem como outros que o segurador obtenha legalmente, para as seguintes finalidades:

a) contratualização e gestão do contrato, ainda no âmbito das relações pré-contratuais ou posteriormente, aqui incluindo operações de cobranças de prémios, gestão de renovações e comunicações referentes a serviços inerentes ao seguro contratado;
b) gestão de sinistros;
c) realização de inquéritos de satisfação e operações de marketing relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pela Aegon Santander Portugal;
d) cumprimento de obrigações legais.
e) disponibilização da informação do extrato de benefícios, autorizando que seja o tomador do seguro a receber essa informação, na qual consta o detalhe relativo ao prestador, data da realização do ato médico e valor das despesas realizadas.

O segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o tomador do seguro e/ou a pessoa segura e o segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro, sendo que as decisões individuais com base exclusiva em tratamento automatizado respeitam o previsto na legislação aplicável.

Para as finalidades supra descritas, o segurador poderá comunicar os dados pessoais tratados junto de prestadores de serviços, resseguradoras, outras sociedades que com o segurador estejam direta ou indiretamente em relação de domínio ou grupo e entidades terceiras para cumprimento de obrigações legais.

Nos termos da lei em vigor e do previsto nas Condições do Seguro, o titular dos dados poderá exercer os seus direitos de acesso, retificação, eliminação, portabilidade, limitação e o direito de oposição (para efeitos de marketing e controlo de qualidade), através do e-mail **aegonsantander@aegonsantander.pt**. Através do mesmo meio poderá retirar consentimentos dados junto do Segurador, na medida em que não prejudique a execução do contrato. O exercício dos direitos de eliminação ou limitação 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. Mais informações na Política de Privacidade disponível em **https://www.aegon-santander.pt/politicas.**

Dou o meu consentimento expresso, específico, livre e informado ao tratamento de dados pessoais de saúde realizado pelo segurador nos termos supra descritos, sob pena de, não o dando, o presente contrato não poder ser celebrado.

Consinto também que o segurador e os meus beneficiários inquiram sobre o meu estado de saúde junto de médicos e de outros profissionais de saúde, seja de organismos públicos ou privados (por exemplo, hospitais, clínicas, consultórios, centros de saúde, institutos de medicina legal, seguradores), mesmo após a minha morte, com o objetivo de ser confirmada ou complementada a informação prestada aquando ou após a contratação do presente contrato de seguro, por forma a se avaliar o risco de subscrição do seguro ou da gestão da relação contratual subsequente, designadamente para apuramento da origem e da evolução de doença ou acidente diretamente relacionado com o sinistro e, também, obtenção dos seguintes documentos, sem excluir outros que sejam relevantes para a apreciação do sinistro:

a) certidão ou certificado de óbito;
b) documento comprovativo das causas e das circunstâncias em que ocorreu a morte ou a invalidez;
c) relatório médico sobre a doença ou a consequência do acidente, e sua evolução, se for causa da morte ou da invalidez.

Para além da documentação referida anteriormente, sempre que se considere conveniente para melhor definição da natureza e da extensão das responsabilidades do segurador, a pessoa segura autoriza expressamente o segurador e os beneficiários a solicitarem e a acederem a outros elementos ou informações relacionados com o seu estado antes da celebração deste contrato e, eventualmente, a procederem às averiguações que considerem necessárias junto das entidades competentes.

Consinto ainda que, no âmbito deste contrato de seguro, os médicos e outros prestadores de cuidados de saúde a que recorra forneçam aos serviços clínicos do segurador, e estes àqueles, todas as informações relacionadas com os serviços prestados e abrangidos pelo segredo profissional, nomeadamente todo e qualquer ato médico presente ou passado que possa ter relevância para as coberturas deste seguro, sem qualquer limitação, incluindo informação sobre datas de consulta, de prescrição e de realização de exames complementares de diagnóstico, de tratamentos efetuados, evolução e prognóstico.

Lido e aprovado pelo tomador do seguro e pela(s) pessoa(s) segura(s)

Assinatura do tomador do seguro/ (1.ª pessoa segura)	O original do presente documento encontra-se devidamente assinado e na posse do segurador	**Assinatura da 2.ª pessoa segura**

Santander
Entidade Distribuidora

IDENTIFICAÇÃO DE AGENTE DE SEGUROS

Banco Santander Totta, S.A.
Sede Social: Rua Áurea, n.º 88, 1100-063 Lisboa * Capital Social: 1.391.779.674 € * C.R.C. de Lisboa com o NIPC 500 844 321.
Agente de Seguros n.º 419 501 250 - Data de Registo: 21/01/2019

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

A Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A., por sua vez, é detentora de 49% do capital social das Aegon Santander Portugal Vida – Companhia de Seguros de Vida, S.A., e da Aegon Santander Portugal Não Vida – Companhia de Seguros S.A., assim como de 49,99% da MAPFRE Santander Portugal – Companhia de Seguros, S.ANa 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 imparcial e pessoal no âmbito da Consultoria para Investimento. Neste domínio, serão enviados aos Clientes, anualmente, os Relatórios de Custos, Encargos e Incentivos, identificando todos os custos e encargos incorridos pelo Cliente com esses produtos de investimento com base em seguros e os incentivos aplicados, assim como o Relatório de Avaliação da Adequação, o qual avalia se os produtos de investimento com base em seguros contratados ao abrigo da Consultoria para Investimento continuam a corresponder às preferências, aos objetivos e outras características individuais do Cliente, atendendo nomeadamente às possíveis alterações ocorridas nas características dos produtos, e/ou nas oscilações do património do Cliente.