

## PROTEÇÃO VIDA SELECT

Ao contratar este seguro de vida, fá-lo a pensar na proteção de quem lhe é mais querido contra qualquer eventualidade que resulte em falecimento ou invalidez. Na Aegon Santander Portugal Vida o nosso objetivo é ajudá-lo e conseguir apoiar a sua família nesses momentos tão difíceis.

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

Para qualquer esclarecimento, não hesite em solicitar o apoio do seu balcão ou contacte-nos através da Linha de Apoio a Seguros, **21 122 12 10** (entre as 09h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional) ou do e-mail [aegonsantander@aegonsantander.pt](mailto:aegonsantander@aegonsantander.pt).

### Apólice de seguro

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

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

## Quem intervém no contrato

Segurador	A companhia de seguros que cobre os riscos contratados e garante o pagamento da indemnização de acordo com as condições do contrato é a Aegon Santander Portugal Vida, Companhia de seguros Vida, S.A., adiante designada por segurador, com sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIPC 513251944, com o capital social de 7.500.000 euros e sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa. 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 distribuição 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.
Pessoa segura	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura. Neste seguro pode haver apenas uma pessoa segura por apólice.
Beneficiário(s)	Pessoa ou pessoas a quem é paga a indemnização pelo segurador, de acordo com as garantias/coberturas contratadas pelo tomador do seguro. Se existir alteração de beneficiários ao longo da duração do contrato, constará sempre nas Condições Particulares do seguro ou nas respetivas atas. O beneficiário pode ser revogável ou irrevogável, não podendo ser alterado depois de ter adquirido o direito ao pagamento da indemnização pelo segurador em qualquer dos casos.

## O que está coberto?

Neste produto, o segurador disponibiliza as coberturas a seguir indicadas de forma resumida, cuja utilização se regula pelas condições detalhadas ao longo deste documento.

### Coberturas

<b>Falecimento</b> (cobertura principal)	Se a pessoa segura falecer, seja por doença ou acidente, o segurador pagará aos beneficiários o capital seguro.
<b>Proteção dupla</b> proteção extra para casais com filhos em comum (cobertura principal)	Em caso de falecimento dos dois elementos do casal num período de 2 anos, e sendo ambos os falecimentos posteriores ao início do seguro, o segurador pagará aos beneficiários um capital adicional no mesmo valor do capital seguro, desde que se cumpram as condições referidas na secção “Como se utilizam as coberturas”.
<b>Invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível</b> (cob. complementar)	Se a pessoa segura ficar definitivamente inválida para o exercício da sua profissão ou atividade compatível, seja por doença ou acidente, e com percentagem igual ou superior a 66 % pela Tabela Nacional de Incapacidades, o segurador pagará o capital seguro da apólice. Esta cobertura não acumula com a cobertura principal de falecimento.
<b>Assistência complementar</b>	A pessoa segura ou os seus filhos podem aceder aos seguintes serviços: <p><b>Pacote Vida Saudável</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consulta de nutrição e dietética;</li> <li>• check-up anual;</li> <li>• rede de farmácias.</li> </ul> <p><b>Assistência médica domiciliária</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• telemedicina e/ou médico ao domicílio;</li> <li>• enfermagem ao domicílio;</li> <li>• entrega de medicamentos ao domicílio;</li> <li>• colheira de amostras para análises ao domicílio;</li> <li>• fisioterapia ao domicílio;</li> <li>• terapia da fala ao domicílio.</li> </ul> <p><b>Assistência conforto ao domicílio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• envio de pessoa especializada;</li> <li>• transporte de crianças;</li> <li>• apoio psicológico.</li> </ul>

## 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?

### Exclusões

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

**Factos ou atos intencionais e/ou ilícitos**, praticados por qualquer um dos intervenientes na apólice, relativos à pessoa segura e que resultem no seu falecimento. Encontra-se excluído o falecimento 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 associados ao consumo de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos não prescritos por médico; acidentes em que se verifique que a pessoa segura registou uma taxa de alcoolemia superior ao limite legal estabelecido para a condução de veículos automóveis ou que consumiu droga.

**Atos de imprudência ou negligência grave** da pessoa segura para além dos limites do razoável, a não ser que ocorram em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

**Eventos potencialmente catastróficos acidentais e/ou aleatórios** que podem afetar um número indeterminado de pessoas sem que a pessoa segura tenha tido intervenção nessa situação, mas que resultem no seu falecimento. 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 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 não autorizados pela Associação Internacional de Transporte Aéreo.

As seguintes exclusões poderão eventualmente ser aceites pelo segurador, a pedido específico do tomador do seguro, de acordo com as condições a estabelecer entre as partes constantes nas Condições Particulares ou em documento escrito anexo às mesmas.

**Preexistências**: falecimento ou invalidez resultante de acidente ou doença e/ou incapacidade existente antes do início do seguro, 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. Esta exclusão não se aplica ao cônjuge da pessoa segura no caso da Proteção Dupla.

**Riscos profissionais:** estão excluídos os sinistros diretamente associados à profissão da pessoa segura, seja sob a forma de acidentes de trabalho ou doenças profissionais. Para que esta exclusão exista, a mesma tem de constar expressamente nas condições do seguro e nas condições particulares. Como exemplo (não exclusivo) de ramos de atividade em que há profissões, funções ou tarefas de risco agravado, consideram-se aquelas que estejam associadas ao exercício de autoridade (civil ou militar), construção civil, agricultura e pesca, mineração, pirotecnia, meios de salvamento, pilotagem de aeronaves, condução ou manobra de máquinas pesadas e atividades subaquáticas.

Para as profissões de risco normal que estejam corretamente indicadas na proposta de seguro, e que o segurador decida aceitar, não haverá exclusão e a aceitação será dada sem agravamentos nas condições do seguro. 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 resultante da prática deste tipo de desportos, incluindo os respetivos treinos, como rali, motocrosse e outras modalidades com automóveis, motociclos, aeronaves ou quaisquer outros veículos motorizados. Estão também excluídos alguns desportos não motorizados, mas perigosos, incluindo a prática de 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 o *bungee jumping*, *slide*, *base jumping*, escalada livre e outros igualmente perigosos.

## Condições de subscrição, início e duração do contrato

<b>Quem pode inscrever</b>	Este seguro pode ser subscrito por pessoas com residência em Portugal que tenham entre 18 e 64 anos de idade atuarial. O contrato de seguro inicia-se na data indicada nas Condições Particulares, uma vez avaliado e aceite o risco por parte do segurador.
<b>Idade atuarial</b>	É a idade da qual a pessoa segura está mais próxima considerando o seu aniversário. Se à data da celebração do contrato ou da sua renovação estiver a menos de seis meses do seu aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.
<b>Prazo e duração</b>	Este seguro é um contrato anual, renovando-se automaticamente até aos 74

anos de idade atuarial da pessoa segura.

A cobertura de invalidez renova-se pela última vez quando a pessoa segura completar 64 anos atuariais, cessando no termo desta anuidade.

## Quanto custa?

Em cada anuidade, o prémio do seguro é calculado de acordo com a tarifa em vigor, a idade da pessoa segura, a sua profissão e o capital a segurar. Poderão ser tidos em conta outros fatores, como 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. Ao valor do prémio apresentado acresce o custo de emissão de apólice (5 €), que será cobrado uma única vez juntamente com o primeiro recibo.

Antes da subscrição deste contrato, e juntamente com estas condições do seguro, o agente de seguros entregará ao cliente uma simulação de prémio indicativo.

### Prémio

É o montante a pagar pelo tomador do seguro ao segurador pela prestação do serviço de segurar. É pago antecipadamente no início de cada anuidade, podendo ser objeto de desconto caso o fracionamento escolhido seja anual vs mensal (7,4%), anual vs trimestral (4,8%) ou anual vs semestral (2,9%).

## 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 aceite o contrato, o que resultará na emissão da apólice e na cobrança do recibo.

## Direitos e deveres de informação das partes

Antes de o contrato estar em vigor

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 e da pessoa segura

O tomador do seguro e a pessoa segura devem prestar toda a informação sobre os fatores que definem ou aumentem o risco para o segurador que conheçam e cuja relevância seja evidente ou de senso comum informar, mesmo que não tenha sido expressamente solicitada.

### Incumprimento doloso do dever de informação

No caso de omissão, inexactidão ou falsidade intencional e deliberada (com dolo) destas informações, o segurador pode anular o seguro através de comunicação

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

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

#### Incumprimento negligente do dever de informação

Em caso de omissão, 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.

*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 um agravamento de 50 % como condição para manter a apólice em vigor. A situação de saúde da pessoa segura deteriora-se, provocando 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, deverá proceder à devolução do prémio cobrado.

#### Prazos de anulação do seguro e comunicação entre as partes em caso de incumprimento negligente do dever de informação

Na sequência de incumprimento negligente do dever de informação, o segurador tem:

- trinta dias para anular a apólice, contados a partir do envio da comunicação de anulação ao tomador do seguro;
- vinte dias para anular a apólice após a receção pelo tomador do seguro de uma proposta de alteração feita pelo segurador, e à qual o tomador do seguro não responda ou, tendo respondido, rejeite.

O prémio é devolvido considerando a proporção do tempo decorrido até à anulação e tendo em conta a cobertura em questão.

#### Dever do segurador

O segurador não pode recusar o pagamento do capital seguro por falecimento ou invalidez se o tomador do seguro ou a pessoa segura não tiver agido com o propósito de obter uma vantagem ao omitir a informação, alegando:

- não ter havido 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 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	<p>A obrigação de informar o segurador sobre alterações de fatores de risco da pessoa segura mantém-se após a emissão da apólice, designadamente no que respeita às coberturas facultativas.</p> <p>Devem ainda ser comunicadas ao segurador as alterações que representem um agravamento de risco que seja evidente e de senso comum, nomeadamente alterações de profissão ou domicílio, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto.</p> <p>No prazo de 30 dias após ter tido conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta; ou</li> <li>• resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.</li> </ul>

## Como se utilizam as coberturas

O que é necessário fazer?	<p>Em caso de falecimento ou invalidez da pessoa segura, os beneficiários deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão, por <i>e-mail</i> para <a href="mailto:sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt">sinistros-aegonsantander@aegonsantander.pt</a> ou por correio para a morada Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa. Para qualquer esclarecimento, estaremos à disposição na Linha de Apoio a seguros (entre as 09h e as 20h, nos dias úteis – custo de chamada para a rede fixa nacional), através do número <b>21 122 12 10</b>.</p> <p>Para a utilização das garantias da apólice, é necessário o cumprimento prévio de um conjunto de requisitos formais, tais como determinar o montante do capital seguro, verificar se a apólice está em vigor, se existem ou não eventuais situações de exclusão e outros fatores que contribuam para o enquadramento do sinistro.</p>
Coberturas, documentação e requisitos formais para participação	<p>Deve ser fornecida ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do falecimento ou invalidez, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do falecimento, das causas subjacentes à sua ocorrência e, sendo o caso, das respetivas consequências;</li> </ul>

## de falecimento ou invalidez

- todas as informações comprovadamente relevantes relativas ao sinistro e respetivas consequências.

O segurador pagará aos beneficiários a prestação correspondente à cobertura em questão. Para o efeito, o segurador deverá analisar, pelo menos, os documentos que estão especificados por cobertura no site da Aegon Santander Portugal, em <https://www.aegon-santander.pt/sinistros/>.

Além da documentação 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.

### Falecimento

Se a pessoa segura falecer, seja por doença ou acidente, o segurador pagará aos beneficiários o capital seguro.

### Proteção dupla

Especificamente para a cobertura de falecimento, haverá lugar ao pagamento de um capital adicional ao capital seguro, e no mesmo montante deste, se à data da morte da pessoa segura coexistirem todas as seguintes condições:

1. ser devida uma indemnização ao abrigo desta apólice por falecimento da pessoa segura, seja por doença ou por acidente;
2. a data de início da apólice ser anterior à data da morte do cônjuge sobrevivente, ou seja: ambos os cônjuges estarem vivos à data de subscrição da apólice;
3. haver filhos vivos do casal à data da morte da pessoa segura;
4. os beneficiários designados pela pessoa segura/tomador do seguro que constarem nas condições particulares da apólice à data de falecimento da pessoa segura serem os seus herdeiros legais na proporção do respetivo título sucessório ou, então, os filhos do casal. Caso sejam distintos, não se aplica a proteção dupla;
5. o cônjuge da pessoa segura ter falecido em simultâneo ou até dois anos antes do falecimento daquela, caso em que ambos os capitais seguros são indemnizados em simultâneo ao(s) beneficiário(s).

**ou**

o cônjuge da pessoa segura vier a falecer até dois anos após o falecimento daquela, caso em que o capital adicional será indemnizado ao(s) beneficiário(s) na data do falecimento do cônjuge.

### Invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível

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:

- incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e capacidades;
- em situação de incapacidade funcional permanente de grau igual ou superior a 66%, nos termos da Tabela Nacional de Incapacidades;
- em situação clínica 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, DR. n.º 204, Série I de 2007-10-23, anexo I), não sendo admitido nenhum outro critério para avaliação. Para esta percentagem não são tidas em conta as patologias ou os 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, pela Caixa Geral de Aposentações ou por qualquer outro subsistema.

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. 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 e que servirá para desempatar os pareceres, se for o caso. As partes suportarão as despesas dos respetivos representantes, sendo as despesas do perito de desempate divididas entre ambos.



### Como funciona a assistência complementar?

Esta cobertura pretende ajudar ao restabelecimento e/ou acompanhamento do estado de saúde em caso de doença ou acidente (conforme o serviço específico), através de serviços médicos de cuidados primários (como a assistência médica domiciliária) ou secundários (como consulta de nutrição e dietética) a preços convencionados preferenciais.

Estes serviços incluem o Pacote Vida Saudável, assistência médica domiciliária e assistência conforto ao domicílio, podendo ser utilizados independentemente uns dos outros ou em coordenação, de acordo com a vontade da pessoa segura.

Os serviços que envolvam deslocações domiciliárias presumem a acessibilidade adequada a veículos automóveis e que aquelas não sejam consideradas perigosas para os meios humanos envolvidos.

Podem recorrer a estes serviços quer a pessoa segura e quer os seus filhos ou adotados, desde que sejam solteiros, menores de 25 anos e que coabitem com aquela em situação de dependência económica.

Nos casos em que a gratuidade destes serviços depender da verificação de uma situação de incapacidade, esta deverá ser previamente verificada através de uma consulta médica ao domicílio.

Para contactar a assistência complementar, ligue para o número **211 221 210** (custo de chamada para a rede fixa nacional) ou envie e-mail para [protecaoselect@saudeprime.pt](mailto:protecaoselect@saudeprime.pt).

### Pacote Vida Saudável

#### **Horário: dias úteis, 9h-19h**

Para a utilização destes serviços ou para mais informação sobre os mesmos, também pode consultar [www.saudeprime.pt/santander-protecao/rede-medica](http://www.saudeprime.pt/santander-protecao/rede-medica)

#### **Consulta de Nutrição ou dietética**

Este serviço permite-lhe identificar os seus hábitos alimentares e definir um plano alimentar. Pode utilizar sempre que necessitar. A primeira consulta é gratuita e as restantes terão um custo de 30€.

#### **Check-up anual**

Para desfrutar da sua vida com maior tranquilidade, usufrua deste check-up anual, que inclui uma consulta médica de clínica geral para análise de resultados, além de um conjunto de análises clínicas e de exames de imagiologia. Este check-up tem o custo de 75€.

#### **Rede de farmácias**

Permite-lhe o acesso a serviços farmacêuticos a preços convencionados, como avaliação de índice de massa corporal, medição de pressão arterial, administração de injetáveis, entre outros. Os serviços podem ser prestados no domicílio da pessoa segura, exceto avaliação de IMC e o check-up farmácia.

**Assistência médica domiciliária****Colheita ao domicílio de amostras para análises**

O serviço inclui exclusivamente a colheita de sangue e urina, com o custo de 10€ por colheita. A despesa com análises fica a cargo da pessoa segura.

**Fisioterapia ao domicílio**

Visa a recuperação, o aumento ou a manutenção das capacidades físicas dos doentes, bem como a prevenção da incapacidade, incluindo patologias de tipo ortopédica, respiratória, cardiorrespiratória, neurológica ou reumatológica.

Estes serviços carecem de agendamento prévio e não têm limite de utilização.

Os valores convencionados variam consoante a tipologia da intervenção.

Em caso de incapacidade comprovada, até 10 tratamentos gratuitos.

**Terapia da fala ao domicílio**

Com objetivo de colaborar na prevenção, avaliação e intervenção em casos de perturbação da comunicação, em funções associadas à compreensão e expressão oral e escrita incluindo comunicação não verbal e manobras de deglutição. Estes serviços deverão ser agendados previamente e não têm limite de utilização.

Estes serviços carecem de agendamento prévio e não têm limite de utilização.

Os valores convencionados variam consoante a tipologia da intervenção.

Em caso de incapacidade comprovada, até 10 sessões gratuitas.

**Enfermagem ao domicílio**

Incluindo os serviços típicos de enfermagem como administração de injetáveis, mudança de pensos entre outros, mas não incluem quaisquer atos referentes a tratamentos de longa duração.

Estes serviços deverão ser agendados previamente e não têm limite de utilização.

Tendo um custo de 10€ por intervenção.

**Entrega de medicamentos ao domicílio**

Abrange exclusivamente os medicamentos de prescrição médica obrigatória, devendo a pessoa segura estar na posse da respetiva prescrição. Por ano, duas entregas gratuitas, tendo as restantes o custo de 5€ por deslocação

**Os serviços acima funcionam nos dias úteis, 9h-19h**

#### Telemedicina e/ou médico ao domicílio

Os serviços disponíveis consistem na prestação de um serviço de assistência médica que compreende todo o tipo de doenças ou acidentes que ponham em causa o bem-estar da pessoa segura ou filhos e que apresentem um quadro clínico que suponha um risco iminente de saúde, potencial ou real, podendo o mesmo ocorrer no seguimento de um acidente ou doença que seja súbita (menos de 72 horas).

Esta cobertura carece de uma chamada telefónica (telemedicina) de triagem para aferir gravidade do caso e pode incluir observação clínica ao domicílio presencial, com a consequente atitude informativa e/ou prescrição de medicamentos, dando sequência aos serviços avaliados, ou finalmente à evacuação para uma unidade hospitalar.

A primeira consulta do ano é gratuita, as restantes terão um custo de 15€. Em caso de incapacidade comprovada, até 10 consultas gratuitas.

**Os serviços acima funcionam nos dias úteis, 9h-19h.**

#### Assistência conforto ao domicílio

##### Horário: dias úteis, 9h-19h

##### Transporte de crianças

Serviço de transporte especializado de crianças em caso de incapacidade total ou parcial da pessoa segura, de e para a escola, infantário, ATL, explicações ou centro de férias.

Os valores convencionados variam consoante a tipologia do transporte.

Em caso de incapacidade comprovada, até 10 deslocações gratuitas.

##### Apoio psicológico

Serviço que carece de agendamento prévio, podendo funcionar por telefone ou presencialmente, de acordo com a triagem clínica a efetuar caso a caso.

Os valores convencionados variam consoante a tipologia da intervenção.

A primeira consulta é gratuita.

##### Envio de pessoa especializada

Serviço não clínico com objetivo de assistir em caso de incapacidade total ou parcial nas funções diárias de alimentação (acompanhamento de refeições); cuidados de higiene diária, limpeza (manutenção e arrumos); deslocação (incluindo deslocações ao exterior); locomoção (estimulação da mobilidade e autonomia física); pequenas compras ao exterior, ministrar medicação, acompanhamento e conversação.

Os valores convencionados variam consoante a tipologia do transporte.

Em caso de incapacidade comprovada, até 10 horas gratuitas.



## Cessaçã

O contrato de seguro cessa nas seguintes situaçõ

<p>Denúncia</p>	<p>O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo. O segurador e o tomador do seguro têm o direito de anular o seguro unilateralmente, através da denúncia, que impede a sua normal continuidade. Esta denúncia deve ser enviada por escrito com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação respetiva.</p>
<p>Resolução por justa causa</p>	<p>O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa nos termos gerais, mediante comunicação expressa e fundamentada enviada por correio registado. O contrato considera-se resolvido num prazo máximo de 5 dias úteis após receção da comunicação.</p> <p>Não será devido qualquer montante de prémio ao tomador do seguro sempre que a lei determine que o segurador pode conservar o prémio pago. Quando deva ser devolvida alguma parte de prémio anteriormente paga, o montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.</p>
<p>Revogação</p>	<p>O contrato de seguro pode ser revogado a todo o tempo por acordo entre as partes.</p>
<p>Renúncia</p>	<p>O tomador do seguro tem igualmente o direito de renunciar ao contrato, nos 30 dias seguintes à receção das Condições Particulares, sem ter de invocar qualquer causa, enviando uma comunicação por escrito, em papel ou noutro suporte duradouro disponível e acessível ao segurador, que nesta situação mantém o direito ao prémio correspondente ao período em que suportou o risco antes da anulação, assim como ao montante eventualmente despendido com exames médicos.</p>
<p>Por falecimento da pessoa segura</p>	<p>Em caso de falecimento de qualquer pessoa segura, o contrato de seguro cessa, tenha ou não havido lugar ao pagamento do capital seguro</p>
<p>Por invalidez da pessoa segura</p>	<p>No caso da ocorrência de invalidez da pessoa segura, o contrato de seguro cessa se houver lugar ao pagamento do capital seguro. Caso não haja</p>

	<p>direito a indemnização ao abrigo desta cobertura, mantém-se o seguro em vigor.</p>
<p>Por idade da pessoa segura</p>	<p>A apólice cessa no termo da anuidade em que a pessoa segura complete 75 anos de idade atuarial.</p>
<p>Por falta de pagamento do prémio</p>	<p>Na falta de pagamento do prémio, o segurador avisará o tomador do seguro da anulação do seguro, por escrito, através de carta registada, com pelo menos oito dias de antecedência. Até dez 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. Caso a falta de pagamento respeite a um prémio adicional resultante de uma modificação contratual, determina-se a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, considerando-se resolvido na data do vencimento do prémio não pago.</p>
<p>Livre resolução (para vendas à distância)</p>	<p>O contrato pode ser resolvido pelo tomador do seguro no prazo de 14 dias a partir da data da celebração do contrato à distância ou da data da receção, pelo tomador do seguro, dos termos do mesmo e das informações pré-contratuais legalmente definidas, que serão prestadas mediante a entrega do Documento de Informação sobre o Produto de Seguros, Condições do Seguro e Condições Particulares. Para o exercício do presente direito o tomador do seguro deverá notificar o segurador mediante comunicação por escrito, em suporte de papel, por correio registado para a morada correspondente à sua sede (Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa) ou através do e-mail <a href="mailto:gestaorisco-aegonsantander@aegonsantander.pt">gestaorisco-aegonsantander@aegonsantander.pt</a>, antes de findo o prazo de 14 dias.</p>

## Reclamações

As reclamações do tomador do seguro, das pessoas seguras, dos beneficiários ou de 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 Qualidade da Aegon Santander Portugal Vida Seguros, S.A., para a morada Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa. As reclamações devem conter informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os elementos que se encontram especificados em <https://www.aegon-santander.pt/gestao-de-reclamacoes/>.

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

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

O reclamante pode ainda apresentar reclamação junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, desde que tal reclamação tenha sido previamente apresentada ao segurador e não tenha sido resolvida no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma. Poderá encontrar mais informação em <https://www.aegon-santander.pt/gestao-de-reclamacoes/>.

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

Convenção sobre o lugar do cumprimento da obrigação	As partes acordam expressamente que as obrigações previstas ao abrigo do presente contrato deverão ser cumpridas em Portugal, mais concretamente na sede do segurador.
Lei aplicável	A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
Foro competente	Sem prejuízo da resolução alternativa de litígios prevista na cláusula seguinte, para dirimir qualquer litígio emergente do presente contrato, as partes elegem como foro competente o do local do cumprimento da obrigação.



<b>Resolução alternativa de litígios:</b>	<p>Em caso de litígio referente à presente apólice, e o tomador do seguro 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 <a href="https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/">https://www.aegon-santander.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/</a>.</p> <p>A adesão do segurador à arbitragem fica vinculada às previsões legais existentes no que respeita à adesão obrigatória, sendo casuística nos restantes casos.</p>
<b>Cláusula de regime fiscal</b>	<p>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.</p>
<b>Relatório sobre solvência e situação financeira</b>	<p>Este relatório encontra-se disponível para consulta pelo tomador do seguro, no site da Aegon Santander Portugal, em <a href="https://www.aegon-santander.pt/relatorios/">https://www.aegon-santander.pt/relatorios/</a>.</p>

## 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:
  - 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, que tem por fundamento de licitude a execução do contrato, bem como o consentimento dos titulares quando esteja em causa o tratamento de dados de saúde;
  - iii controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de *marketing* relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pela 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 no artigo 22.º, n.ºs 2 e 3do 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 diretas 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 certo que a sua falta ou inexatidão obstem 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 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](http://www.asf.com.pt).

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

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

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

Na qualidade de Agente de Seguros, o Banco Santander Totta, S.A. atua em nome e por conta da(s) Empresa(s) de Seguros. No entanto, não se encontra autorizado a receber prémios para serem entregues à(s) Empresa(s) de Seguros, pelo que qualquer pagamento a este título por parte do Tomador, referente a contratos de seguro distribuídos pelo Banco Santander Totta, S.A., deverá ser realizado através de transferência bancária e/ou depósito na conta aberta da(s) respetiva(s) Empresa(s) de Seguros, sediada na instituição de crédito Banco Santander Totta, S. A.

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

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

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

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

Informa-se que, aquando da apresentação do seguro de proteção, são prestados esclarecimentos de modo pormenorizado e de acordo com critérios profissionais do Agente de Seguros. Nos produtos de investimento com base em seguros o Agente de Seguros presta aconselhamento imparcial e pessoal no âmbito da Consultoria para Investimento. Neste domínio, serão enviados aos Clientes, anualmente, os Relatórios de Custos, Encargos e Incentivos, identificando todos os custos e encargos incorridos pelo Cliente com esses produtos de investimento com base em seguros e os incentivos aplicados, assim como o Relatório de Avaliação da Adequação, o qual avalia se os produtos de investimento 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.