

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS
(nos termos do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril)

Entidade de Supervisão – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com sede na Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa

O que é a Solução Jovem?

A Solução Jovem é um seguro de vida destinado a pais que tenham filhos com idade compreendida entre os 0 e os 15 anos e que em caso de morte da Pessoa Segura, que será um dos pais, garante o pagamento de uma renda mensal ao Beneficiário indicado nas Condições Particulares, que será um dos filhos, até aos seus 23 anos, constituindo assim uma ajuda nas despesas relacionadas com a sua educação.

O Tomador do Seguro pode escolher um dos seguintes valores de renda mensal inicial:

- a) 250 €;
- b) 500 €;
- c) 700 €;
- d) 1.000 €.

A idade atuarial da Pessoa Segura na subscrição deve estar compreendida entre os 18 e os 55 anos e não poderá ser superior a 70 anos, no termo do contrato.

E quais são as garantias?

Em caso de morte da Pessoa Segura durante a vigência do contrato, garante-se, ao Beneficiário, o pagamento da renda segura indicada nas Condições Particulares, em vigor na data em que ocorrer a morte.

A partir da 1.ª data aniversária do contrato, a renda mensal segura escolhida pelo Tomador do Seguro e indicada nas Condições Particulares terá um aumento anual progressivo de 3%.

No termo do contrato, caso a Pessoa Segura esteja viva, não há lugar a qualquer pagamento ou reembolso.

Quais as exclusões e limitações?

As exclusões e limitações para a garantia deste contrato são:

- a) suicídio, exceto se ocorrer após os 2 anos seguintes à data de início do contrato. O disposto nesta alínea aplica-se, igualmente, quer em caso de aumento da renda segura, quer na eventualidade de o contrato ser repositivo em vigor, mas, em qualquer caso, a exclusão respeita somente ao acréscimo de cobertura relacionado com essas circunstâncias;
- b) risco de aviação, exceto se a Pessoa Segura for passageira de carreiras comerciais de transportes coletivos regulares;
- c) participação ativa em revolução, guerra ou operações de guerra, declarada ou não, atos de terrorismo, incluindo a contaminação biológica e/ou química;
- d) paraquedismo;
- e) riscos nucleares;
- f) acidente ou doença originada anteriormente à data de entrada em vigor do contrato;
- g) ato intencional do Tomador do Seguro ou do Beneficiário, na qualidade de autores materiais, morais, cúmplices, instigadores ou encobridores. O autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da Pessoa Segura perde o direito à prestação, aplicando-se o regime da designação beneficiária previsto na Lei.

Qual é o início e a duração do contrato?

O contrato terá o seu início às zero horas da data indicada nas Condições Particulares, produzindo efeitos após o pagamento do primeiro recibo.

A duração do contrato ficará estipulada nas respetivas Condições Particulares, sendo calculada de forma a que a data termo do contrato corresponda à data aniversária do contrato seguinte à data em que o Beneficiário atinge os 23 anos de idade.

Nos casos em que haja lugar a formalidades médicas para avaliação do risco, a data início do contrato está dependente da notificação da aceitação expressa pelo Segurador ao Tomador do Seguro e Pessoa Segura.

E se o Beneficiário da renda falecer antes da Pessoa Segura?

Em caso de falecimento do Beneficiário inicial indicado nas Condições Particulares, e se a renda ainda não se encontrar em pagamento, ou seja, se a Pessoa Segura ainda estiver viva:

- a) se à data do falecimento existirem outros descendentes da Pessoa Segura, passarão a ser estes os Beneficiários da Apólice, em partes iguais;
- b) se não existirem outros descendentes da Pessoa Segura, consideram-se Beneficiários os herdeiros legais do Beneficiário inicial, em partes iguais;
- c) caso não existam ou já tenham falecido todas as pessoas indicadas nas alíneas anteriores, consideram-se Beneficiários os herdeiros legais da Pessoa Segura, em partes iguais.

A alteração do Beneficiário inicial nas situações acima referidas não determina a alteração da duração do contrato inicialmente estabelecida.

O que se paga e como?

Se o Tomador do Seguro for uma pessoa coletiva ou for uma pessoa singular e a sua idade na subscrição do contrato for inferior ou igual a 55 anos, o Tomador do Seguro poderá optar por um prémio único ou por prémios periódicos.

Se o Tomador do Seguro for uma pessoa singular e a sua idade na subscrição do contrato for superior a 55 anos, o prémio será único.

O prémio único é devido, pelo Tomador do Seguro, antecipadamente no início do contrato.

Os prémios periódicos são devidos pelo Tomador do Seguro, antecipadamente a cada período a que respeitam e durante a vigência do contrato, enquanto a Pessoa Segura for viva.

Os prémios periódicos anuais podem ser pagos em frações semestrais, trimestrais ou mensais, desde que as frações não sejam inferiores a 5 euros.

O prémio único ou o prémio periódico anual inicial serão calculados em função da idade atuarial da Pessoa Segura no início do contrato, da duração do contrato e da renda segura.

A partir da 1.^a data aniversária do contrato, os prémios anuais terão um aumento anual progressivo de 3%.

Sobre os prémios calculados incide uma taxa para o

INEM, constituindo o valor total a pagar, ficando desde já convencionado que futuros impostos ou taxas legais que eventualmente venham a ser estabelecidos serão da responsabilidade do Tomador do Seguro.

O prémio pode ser pago por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação, sem que o Segurador possa recusar o recebimento.

E se deixar de pagar os prémios?

Na falta de pagamento do prémio ou fração dentro dos 30 dias posteriores à data do seu vencimento, o Segurador enviará aviso por carta registada para pagamento no prazo de 8 dias. Não sendo efetuado o pagamento neste prazo, o contrato é resolvido, cessando a garantia contratada, sem prejuízo de poder ser exigido o prémio correspondente ao período decorrido. A partir da data da resolução, não será efetuado qualquer pagamento ao abrigo deste contrato, ficando os prémios pagos pertença do Segurador.

O contrato dá direito a Participação nos Resultados?

Este contrato não confere o direito a Participação nos Resultados.

Declaração inicial do risco

O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declararem, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não lhe seja solicitado em questionário.

Os dados pessoais e a declaração da Pessoa Segura são de preenchimento obrigatório e indispensáveis para a avaliação e decisão por parte do Segurador quanto à aceitação ou recusa do contrato.

Incumprimento doloso

Em caso de incumprimento doloso do dever acima referido, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no parágrafo anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Incumprimento negligente

Em caso de incumprimento com negligência do dever acima referido, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) **propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
- b) **fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite. Neste caso, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento, atendendo à cobertura havida.

Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Modalidades de pagamento do prémio

Se o pagamento do prémio for único ou anual, o prémio de seguro pode ser pago por sistema de débito direto, cheque, vale postal e pagamento serviços (SIBS), de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

Se o pagamento do prémio for fracionado será pago por sistema de débito direto.

O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da receção daquele.

O pagamento por sistema de débito direto fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.

A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio.

A dívida do prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

Sobre o regime fiscal

O presente contrato está sujeito ao Regime Fiscal Português em matéria de dedução ao IRS e/ou IRC e tributação dos rendimentos, nos termos previstos nas normas do Código do IRS e/ou Código do IRC e demais legislação fiscal aplicável em vigor.

O Regime Fiscal aplicado ao presente contrato encontra-se disponível no sítio da Internet www.ageas.pt, podendo o Tomador do Seguro, em alternativa, se assim o entender, solicitar em qualquer momento a respetiva informação por escrito ao Segurador.

Sobre o direito de livre resolução

O Tomador do Seguro pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da receção da Apólice.

O prazo previsto conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

O Segurador tem direito ao prémio correspondente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, bem como às despesas efetuadas com a celebração do contrato, nomeadamente com exames médicos. O exercício deste direito não dá lugar a qualquer indemnização.

O Tomador do Seguro pode transmitir o seu contrato?

O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição contratual à Pessoa Segura, se esta for diferente do Tomador do Seguro, sempre que haja acordo entre ambos ou a um terceiro, estando dependente do consentimento do Segurador.

A cessão da posição contratual a um terceiro, depois de aceite pelo Segurador, será comunicada à Pessoa Segura, ficando a constar de ata adicional à Apólice.

A Pessoa Segura ocupará a posição do Tomador do Seguro no caso de morte do Tomador do Seguro ou no caso da sua dissolução e liquidação, se o Tomador do Seguro for uma pessoa coletiva.

O Tomador do Seguro não poderá ceder ou onerar direitos sobre a Apólice, salvo se existir autorização expressa do Segurador para essa cessão ou oneração de direitos sobre a Apólice.

Possibilidade de a Pessoa Segura aceder a dados médicos

O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.

A comunicação referida anteriormente deve ser feita por um médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.

Como recebe a documentação do contrato?

As **Condições Contratuais** aplicáveis a este contrato serão disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Poderão ainda ser enviadas

por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio ao Cliente 217 943 039, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00 (custo de chamada para a rede fixa nacional).

A **restante documentação** referente a este e a todos os contratos atualmente em vigor do Tomador do Seguro será disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt, sendo avisado sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado na Proposta. Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia desta documentação por correio, deverá assinalar essa opção na Proposta.

Acesso a dados pessoais

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos para a celebração do contrato de seguro, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A. e pelos seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura. Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os registos magnéticos das chamadas telefónicas que vierem a ser autorizadas pelo Tomador do Seguro e/ou pela Pessoa Segura poderão ser utilizadas pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., no âmbito da relação contratual que vier a ser estabelecida, e bem assim para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Mediante autorização do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura manifestada na Proposta, a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., poderá permitir o tratamento dos dados pessoais recolhidos, sob regime de absoluta confidencialidade e desde que compatível com as finalidades da recolha dos mesmos, às empresas que integram o Grupo Ageas.

A Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regulari-

zação de sinistro, designadamente em caso de morte da Pessoa Segura, de aceder aos seus dados pessoais de saúde.

Tal acesso apenas terá lugar se a Pessoa Segura prestar o seu consentimento no questionário médico, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

Se quiser apresentar reclamações

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura podem apresentar reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de

Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos das suas competências legais.

Arbitragem

Os litígios emergentes da validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral, nos termos do regime geral da Lei de Arbitragem.

Qual é a Lei aplicável e o foro competente?

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável a este contrato a Lei Portuguesa.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes