

Seguro de responsabilidade civil extracontratual

PROTEÇÃO FAMILIAR RESPONSABILIDADE CIVIL

Documento de Informação sobre o Produto de Seguros

Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões com o n.º 1192

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

Qual é o tipo de seguro?

O seguro Proteção Familiar Responsabilidade Civil é um produto do ramo de responsabilidade civil que cobre indemnizações devidas pelo segurado a terceiros, com possibilidade de contratar outras coberturas.

	Que riscos são segurados?	Valor a segurar
✓	Responsabilidade civil extracontratual	Capital seguro correspondente ao pack escolhido
✓	Falecimento ou invalidez por acidente (opcional)	
✓	Despesas de tratamento (opcional)	
✓	Diagnóstico de cancro "grandes heróis" (opcional)	
✓	Pack de Assistência	
		N/A

	Há alguma restrição da cobertura?
!	Sinistros fora do limite etário
!	Apólice não estar em vigor (por exemplo, por falta de pagamento do prémio)
!	Pessoa segura não residente em Portugal
!	Sinistros fora do âmbito territorial da cobertura
!	Carência de 60 dias na cobertura de diagnóstico de cancro "grandes heróis"

	Que riscos não são segurados?
	Responsabilidades decorrentes de:
×	Atividades lucrativas
×	Danos ao próprio segurado ou agregado
×	Danos ao abrigo de seguros obrigatórios
×	Utilização de veículos motorizados, na cobertura de responsabilidade civil extracontratual
×	Atos dolosos, sob influência de álcool ou droga
×	Rixas, desordens ou desacatos
×	Acordo ou contrato
×	Poluição
×	Multas
×	Danos não previstos na legislação portuguesa
×	Velocípedes sem motor em incumprimento
×	Utilização de armas ou acidentes de caça
×	Propriedade de imóveis
×	Animais perigosos de acordo com a lei
×	Danos provocados a outros animais da mesma espécie
×	Inobservância de leis ou regulamentos

	Onde estou seguro?
☐	As coberturas deste seguro são válidas em Portugal e em estadas de férias no estrangeiro inferiores a 30 dias.



Quais são as minhas obrigações?

- ✓ Informar o segurador, antes de celebrar o contrato e em qualquer altura durante a sua vigência, de fatores de relevantes quanto ao risco que se está a segurar que sejam evidentes e de senso comum, mesmo que não sejam objeto de questionário específico.
- ✓ Verificar se a(s) pessoa(s) a segurar cumpre(m) as declarações constantes na proposta de seguro.
- ✓ Conhecer e aceitar a lei aplicável ao contrato, foro competente, os meios de resolução alternativa de litígios e todos os elementos relacionados com o tratamento de dados pessoais.
- ✓ Pagar atempadamente o prémio de seguro.
- ✓ Participar o sinistro e colaborar com o segurador na obtenção de esclarecimentos ou documentos que forem solicitados.



Quando e como devo pagar?

- ✓ O prémio é devido pelo tomador do seguro e será exigível a partir do momento em que tanto o tomador do seguro como a pessoa segura e o segurador tenham aceite o contrato, o que resultará na emissão da apólice e na cobrança do primeiro recibo. Os prémios seguintes são devidos até à data de vencimento de cada recibo, de acordo com o fracionamento escolhido (anual, semestral, trimestral ou mensal).
- ✓ Os prémios são cobrados via domicilição bancária de acordo e nos termos da autorização de débito SEPA assinada pelo tomador do seguro para o efeito.



Quando começa e quando acaba a cobertura?

- ✓ A cobertura inicia-se com a emissão da apólice pelo segurador, considerando-se formalizada através das Condições Particulares na data de início que aí constar e a partir do momento em que esteja pago o prémio de seguro.
- ✓ Esta apólice é um contrato com prazo anual, renovável automaticamente em cada anuidade.
- ✓ **Caducidade:** A apólice caduca no final da anuidade em que a última pessoa segura complete a idade-limite constante nas Condições Particulares ou, anteriormente, no caso do seu falecimento ou do tomador do seguro, não podendo ser transmitida a terceiros.
- ✓ **Falta de pagamento do prémio:** a falta de pagamento do prémio determina a resolução automática do contrato, por força da lei. Nesta circunstância, o segurador comunicará ao tomador do seguro a anulação do contrato de seguro com pelo menos 8 dias de antecedência. Até dez dias após a resolução, o tomador do seguro tem o direito de repor o seguro em vigor nas condições originais do contrato anteriormente resolvido. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.



Como posso rescindir o contrato?

- ✓ Através de **renúncia**, o tomador do seguro pode pedir a anulação da apólice, nos 30 dias seguintes à receção das condições particulares, sem ter de invocar qualquer causa, enviando uma comunicação por escrito, em papel ou qualquer outro suporte duradouro disponível e acessível ao segurador. O segurador, nesta situação, mantém o direito ao prémio correspondente ao período em que suportou o risco antes da anulação.
- ✓ Através de **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. Assim, a denúncia serve para não renovar o contrato, extinguindo-o. Esta denúncia deve ser enviada por escrito, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da apólice.
- ✓ Através de **resolução por justa causa**. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa nos termos gerais, mediante entrega de comunicação expressa e fundamentada enviada por correio registado. O contrato considera-se resolvido num prazo máximo de oito dias úteis após receção da comunicação. 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 tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- ✓ Através de **revogação**. O contrato pode ser revogado por acordo entre as partes a todo o tempo.
- ✓ Através de **livre resolução (para vendas à distância)**. O contrato pode ser resolvido pelo tomador do seguro no prazo de 30 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 por outro meio definido no contrato antes do termo do prazo de 30 dias.

As comunicações que suportam estas formas de rescisão devem ser efetuadas por escrito ou em suporte duradouro.

CONDIÇÕES DO SEGURO

A contratação deste seguro destina-se à sua proteção contra responsabilidades que lhe possam ser imputáveis por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais e/ou materiais, causados involuntariamente a terceiros pela(s) pessoa(s) segura(s), em resultado das seguintes responsabilidades, cujo detalhe poderá encontrar na secção [Opções de contratação e o que está coberto](#) e com as exclusões constantes na secção [O que não está coberto](#).

Coberturas

Cobertura-base	Responsabilidade civil privada : responsabilidade civil extracontratual decorrente de atos praticados na vida privada da pessoa segura
Coberturas opcionais	Acidentes pessoais “mobilidade elétrica”: exclusivamente para acidentes resultantes da utilização de velocípedes com ou sem motor tal como especificado em Definições, até aos 70 anos de idade de cada pessoa segura, pelo capital seguro determinado nas Condições Particulares. Inclui as seguintes subcoberturas: • falecimento: por acidente, o segurador pagará o capital seguro da apólice. • invalidez permanente a 66 pontos: se a pessoa segura ficar definitivamente inválida por acidente (não por doença) e se se verificar uma incapacidade mínima de 66 pontos. Esta cobertura não acumula com a cobertura de falecimento. • despesas de tratamento: em caso de acidente coberto de que resultem ferimentos ou lesões que careçam de tratamento, o segurador reembolsa as respetivas despesas até ao limite do capital seguro. Diagnóstico de cancro “grandes heróis”: prevê a indemnização do capital constante nas condições particulares mediante diagnóstico de situações graves de cancro do segurado, nos termos definidos na respetiva condição especial. Extensão responsabilidade civil familiar: extensão da responsabilidade a empregados domésticos, crianças em custódia temporária e animais de companhia.
Coberturas acessórias	Responsabilidade civil “mobilidade elétrica”: inclui, além das responsabilidades constantes na cobertura-base, os danos decorrentes da utilização de velocípedes com motor, nos termos definidos na respetiva condição especial. Assistência: em caso de acidente, inclui um conjunto de prestações de assistência quer ao segurado quer aos veículos acidentados, como transporte e assistência em viagem.

Na Aegon Santander Portugal Não Vida, o nosso objetivo é ajudá-lo e conseguir apoiar a sua família nessas circunstâncias inesperadas.

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

Para qualquer esclarecimento, não hesite em solicitar o apoio do seu balcão ou contactar-nos através da Linha de Apoio a seguros **21 122 12 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**.

Cláusula preliminar

Entre a Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por segurador, e o tomador do seguro identificado nas Condições Particulares celebra-se o presente contrato que se regula pelos documentos que constituem a apólice de seguro, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

Apólice de seguro

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

DIPS	Documento de Informação sobre o Produto de Seguros.
Condições do seguro	Documento onde constam todas as características do seguro.
Proposta de seguro	Documento através do qual o tomador do seguro 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 Não Vida, Companhia de Seguros, S.A. , adiante designada por segurador, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o NIPC 513251936, 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 Não Vida, com o n.º 1192.
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, 1100-063 Lisboa, 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.

Definições

Pessoa segura	Pessoa identificada na apólice, sobre quem recai o risco que se está a segurar.
Segurado	Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado.
Agregado familiar	Consideram-se elegíveis para integrar o agregado familiar como pessoas seguras, o tomador do seguro, o seu cônjuge, filhos ou equiparados (incluindo os filhos em custódia partilhada), de ambos ou de cada um, que coabitem com o tomador do seguro em regime de economia comum e que estejam identificados na apólice. Podem integrar também o agregado familiar os estudantes deslocados e os netos.
Empregados domésticos	Pessoas em desempenho de funções exclusivamente no âmbito do serviço doméstico, nos termos definidos no Decreto-Lei 235/92, incluindo igualmente o serviço de motorista se desempenhado a título particular. Consideram-se elegíveis apenas os sinistros ocorridos no domicílio do segurado.
Animais de companhia	Animais detidos ou destinados a ser detidos pelo homem, na sua residência, para seu entretenimento e companhia, não incluindo qualquer animal considerado perigoso ao abrigo da lei ou qualquer animal utilizado para trabalho ou com finalidade lucrativa.
Estudante deslocado	Pessoa com idade até 25 anos que vive em dependência económica do segurado e que não reside sob o mesmo teto comum do agregado familiar, estando deslocado, em território português, para frequência e continuidade dos estudos.
Criança em custódia temporária	Menor até 16 anos confiado temporariamente à guarda do segurado, desde que este não seja remunerado por tal.

Velocípede com motor	Veículo destinado ao transporte de pessoas, com duas ou mais rodas, acionado pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou equipados com motor auxiliar com potência máxima contínua de 1,0 kW, cuja alimentação é reduzida progressivamente com o aumento da velocidade e interrompida se atingir a velocidade de 25 km/h, ou antes, se o condutor deixar de pedalar. São equiparados a velocípedes as trotinetas com motor elétrico, bem como os dispositivos de circulação com motor elétrico, autoequilibrados e automotores ou outros meios de circulação análogos com motor, quando equipados com motor com potência máxima contínua de 0,25 kW e atingindo a velocidade máxima em patamar de 25 km/h.
Velocípede sem motor	Considera-se sem motor o velocípede acima caracterizado, mas que não dispõe de qualquer tipo de motorização, seja elétrica ou a motor de combustão.
Terceiro	Aquele que, em consequência de um sinistro coberto pelo seguro, sofra uma lesão que origine danos suscetíveis de reparação ou indemnização, nos termos da lei civil e desta apólice. Não se considera como terceiro qualquer membro do agregado familiar da pessoa segura, de acordo com o disposto nestas Definições , assim como os seus ascendentes, descendentes ou irmãos mesmo que não coabitem com a pessoa segura.
Beneficiário	Pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do segurador por efeito da cobertura prevista na apólice.
Franquia	Valor que fica a cargo do tomador do seguro em caso de sinistro, podendo ser aplicado a todas ou apenas a algumas coberturas.
Período de carência	Período entre o início do contrato e uma determinada data em que as coberturas e as garantias não estão ativas nem podem ser acionadas, podendo ser aplicado a todas ou apenas algumas coberturas <i>(por exemplo: uma apólice que tenha início a 1 de março, com carência de 60 dias para uma determinada cobertura, significa que essa cobertura só pode ser ativada a partir de 1 de maio, mantendo-se as restantes coberturas válidas desde 1 de março)</i> .

Opções de contratação e o que está coberto

O segurador disponibiliza uma cobertura obrigatória e um conjunto de coberturas opcionais, indicadas como [Condições Especiais \(C.E.\)](#).

Responsabilidade civil extracontratual

Segura o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis a título de responsabilidade civil extracontratual, por danos decorrentes de lesões corporais e/ou materiais causados a terceiros em consequência de atos ou omissões não dolosas praticados, exclusivamente, no âmbito da vida privada pela pessoa segura.

Âmbito territorial

As coberturas deste seguro são válidas em Portugal e em estadas de férias no estrangeiro inferiores a 30 dias.

O que não está coberto?

Exclusões gerais

As situações, as ações e os factos abaixo elencados são suscetíveis de provocar danos materiais e/ou corporais a terceiros, mas não estão cobertos pelo seguro.

Nessa medida, aplicam-se as seguintes exclusões à cobertura obrigatória de responsabilidade civil extracontratual, não sendo indemnizáveis:

- 1 danos decorrentes de atividades lucrativas**, incluindo os danos ocorridos no âmbito de qualquer atividade profissional ou de carácter lucrativo praticada pelo segurado ou por membros do agregado familiar;
- 2 danos aos próprios**, ou seja, danos corporais causados às pessoas que se está a segurar, ainda que não coabitem com o segurado, assim como os danos materiais provocados a animais confiados à guarda das mesmas pessoas ou a bens móveis ou imóveis por si guardados, alugados, arrendados ou retidos a qualquer título;
- 3 Danos a pessoas que não se consideram terceiros:** Não se considera como terceiro qualquer membro do agregado familiar da pessoa segura, de acordo com o disposto nestas Definições, assim como os seus ascendentes, descendentes ou irmãos mesmo que não coabitem com a pessoa segura;
- 4 danos ao abrigo de seguros obrigatórios**, incluindo todos os danos corporais abrangidos pelas coberturas de seguros obrigatórios de acidentes de trabalho ou de acidentes emergentes de circulação automóvel, assim como os danos causados por bens, veículos e atividades que nos termos da lei devam ser objeto de seguro de responsabilidade civil;
- 5 danos causados por veículos motorizados**, sejam terrestres, aéreos ou aquáticos, excetuando os modelos motorizados com controlo à distância;
- 6 danos resultantes de atos ou omissões** dolosas praticados pelas pessoas cuja responsabilidade civil se segura, salvo se não tiverem plena capacidade de exercício de direitos;
- 7 danos provenientes de atos praticados sob influência de álcool ou drogas**, incluindo todos os danos decorrentes da prática de atos ou omissões sob a influência de estupefacientes sem prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando detetado um grau de alcoolemia superior ao limite legal para condução de veículos automóveis;
- 8 danos resultantes de rixas, desordens ou desacatos**, quando houver participação das pessoas seguras nos mesmos;
- 9 danos provenientes de celebração, não celebração**, execução, cumprimento defeituoso, incumprimento ou cessação de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade daí resultante exceda aquela a que o segurado ou membro do agregado familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
- 10 danos resultantes de poluição** que não seja accidental;
- 11 multas, incluindo coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas** de processo criminal, contraordenacional ou disciplinar, bem como as consequências pecuniárias de processo criminal, de contraordenação e ou disciplinar e litigância de má-fé;
- 12 danos não previstos na legislação portuguesa** que consistam em indemnizações atribuídas a título de danos punitivos (*punitive damages*), danos de vingança (*vindictive damages*) ou danos

exemplares (*exemplary damages*), danos indiretos, danos consequenciais ou quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa;

- 13 danos causados por velocípedes sem motor**, quando resultem de inobservância de normas ou regulamentos obrigatórios para a sua circulação, que sejam causados durante a participação em provas desportivas, de exibição ou nos respetivos treinos, quando estes veículos forem utilizados por pessoas não seguras por esta apólice, ou os danos causados ao próprio veículo;
- 14 danos causados por armas**, incluindo o uso, detenção ou posse de armas de fogo;
- 15 danos diretamente associados a propriedade, posse ou detenção de imóveis** por efeito de qualquer outro título, como sejam danos no imóvel, no seu recheio ou causados a terceiros por aluimentos, obras, ruído, inundações ou outras circunstâncias ligadas a propriedade, posse ou detenção de imóveis, ainda que destinados a habitação própria;
- 16 danos causados a terceiros por outra pessoa** que não a pessoa segura identificada na Proposta de Seguro, especificamente outros membros do agregado familiar, crianças em custódia temporária, empregados domésticos ou quaisquer animais que sejam posse da pessoa segura;
- 17 sinistros preexistentes**, entendendo-se como tal todas as situações possíveis de suscitar indemnizações pessoais ou a terceiros com origem em sinistros ocorridos em data anterior ao início da apólice, tal como consta nas Condições Particulares. Esta exclusão aplica-se a todas as coberturas da apólice.

Condições de subscrição, início e duração do contrato

Este seguro poderá ser subscrito por pessoas com residência em Portugal.

Idade de subscrição	Tomador do seguro • limite etário mínimo: 18 anos de idade • limite etário máximo: sem limite Segurado/pessoa segura • limite etário mínimo: sem limite • limite etário máximo: consoante as condições especiais subscritas
Limite de permanência	De acordo com as condições especiais subscritas.
Duração	Esta apólice renova-se anualmente até que cesse nos termos constantes na secção Cessação .

Quanto custa?

O prémio do seguro é calculado de acordo com as coberturas escolhidas e a tarifa em vigor. Antes da subscrição deste contrato, e juntamente com estas Condições do Seguro, o agente de seguros entregará ao cliente uma simulação de prémio indicativo. Ao valor do prémio apresentado acresce o custo de emissão de apólice (5€), aplicável em caso de expedição postal e que será cobrado uma única vez juntamente com o primeiro recibo.

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 antes da entrada em vigor do contrato ou de qualquer renovação anual, de acordo com a data de início da apólice, constante nas Condições Particulares. Admite-se as seguintes formas de pagamento do prémio: fracionamento mensal, trimestral, semestral ou anual. As formas de fracionamento distintas da mensal poderão ser objeto de desconto.

Como se paga?

O prémio é pago pelo tomador do seguro mediante domiciliação bancária e será exigível a partir do momento em que tanto o tomador do seguro como o segurador tenham aceitado o contrato, o que resultará na emissão da apólice e na cobrança do 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 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.

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:

- 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);
- factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o segurador.

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 contar do conhecimento do facto.

Como se utilizam as coberturas

O que é necessário fazer?	Seja qual for a cobertura, em caso de sinistro, o tomador do seguro, o segurado, a pessoa segura ou o beneficiário deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão, através de <i>e-mail</i> 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 21 122 12 10 entre as 08h e as 20h, nos dias úteis (custo de chamada para a rede fixa nacional). A participação do sinistro deve ser efetuada nos oito dias imediatos àquele em que teve conhecimento, indicando as circunstâncias da sua verificação (descrição, data e hora, local, entre outras), as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências. O tomador do seguro, o segurado, a pessoa segura ou o beneficiário devem igualmente prestar ao segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências. A falta de cumprimento ou o cumprimento incorreto dos deveres de informação quanto ao sinistro que sejam dolosos e que causem dano significativo para o segurador determinam a perda da cobertura, não sendo pago o sinistro. Esta perda não é aplicável quando o segurador tenha tido conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo previsto de comunicação ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez. 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 do capital seguro	Um dos elementos que deverão ser determinados é o valor a pagar nos termos da apólice, sendo que o respetivo capital seguro consta nas Condições Particulares da apólice.
Obrigações do segurado	Ao segurado assistem os deveres de: • participar o sinistro pelos meios indicados o mais rapidamente possível (máximo 8 dias a contar da data de ocorrência ou quando tenha tido conhecimento da mesma); • tomar todas as medidas ao seu alcance para limitar as consequências do sinistro; • colaborar com o segurador no apuramento da causa do sinistro;

	• não assumir extrajudicialmente qualquer indenização sem autorização escrita do segurador, nem formular ofertas ou praticar atos tendentes a reconhecer qualquer responsabilidade; • não dar ocasião, por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro, nem a qualquer procedimento judicial sem dar conhecimento ao segurador; • garantir ao segurador, sob pena de responder por perdas e danos, o direito de orientar e resolver os processos resultantes de sinistro cobertos pela apólice outorgando por procuração bastante os necessários poderes, bem como fornecendo e facilitando todos os documentos, testemunhas e outras provas e elementos ao seu alcance. Quando o segurado e o lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, não assumindo o segurador quaisquer custos daí decorrentes.
Sub-rogação	O segurador, uma vez paga qualquer prestação indenizatória devida ao abrigo do contrato, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia paga, em todos os direitos do segurado e dos membros do agregado familiar contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se segurado e os membros do agregado familiar a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos, sob pena de responder por perdas e danos por qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.
Responsabilidade civil extracontratual	O segurador substituirá o segurado na regularização amigável ou litigiosa de qualquer sinistro abrangido pelo presente contrato, ficando à sua responsabilidade todas as averiguações e peritagens necessárias, que efetuará com prontidão e diligência sob pena de responder por perdas e danos. Até ao limite do capital seguro, o segurador suportará as despesas, incluindo as judiciais, com vista à regularização do sinistro.
Coberturas opcionais	Acidentes pessoais Deve ser fornecida ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do falecimento ou da invalidez por acidente, assim como das despesas de tratamento, incluindo: • explicitação comprovada das circunstâncias que estão na origem da verificação do sinistro, das causas subjacentes à sua ocorrência e, sendo o caso, das respetivas consequências; • todas as informações, comprovadamente relevantes, relativas ao sinistro e respetivas consequências.

	Diagnóstico de cancro “grandes heróis” Deve ser fornecido ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do sinistro, especificamente: • exames e relatórios médicos que atestam da natureza e malignidade da doença oncológica, para revisão e apreciação pelos médicos do segurador; • todas as informações, comprovadamente relevantes, relativas ao sinistro e respetivas consequências, que sejam solicitadas pelo segurador. Assistência (cobertura acessória) Uma vez participado o sinistro, o segurado deverá observar as instruções do segurador, nos termos explicitados na respetiva condição especial.
Documentação	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, no menu Apoio ao Cliente, secção 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. Poderá ainda ser solicitada a informação e documentação que se mostre concretamente necessária à identificação dos beneficiários e à quantificação dos montantes eventualmente devidos a cada beneficiário.

Cessação

O contrato de seguro cessa nas seguintes situações legalmente definidas:

Renúncia	O tomador do seguro tem igualmente o direito de renúncia 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 qualquer outro suporte duradouro disponível e acessível ao segurador. O segurador nesta situação mantém o direito ao prémio correspondente ao período em que suportou o risco antes da anulação.
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. Assim, a denúncia serve para não renovar o contrato, extinguindo-o. Esta denúncia deve ser enviada por escrito, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação da apólice.
Resolução por justa causa	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 oito dias úteis após receção comunicação. 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 tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
Revogação	O contrato pode ser revogado por acordo entre as partes a todo o tempo.
Caducidade	A apólice caduca no final da anuidade em que a última pessoa segura complete a idade limite constante nas Condições Particulares, ou anteriormente no caso do seu falecimento ou do tomador do seguro, não podendo ser transmitida a terceiros.
Por falta de pagamento do prémio	A falta de pagamento do prémio determina a resolução automática do contrato, por força da lei. Nesta circunstância, o segurador comunicará ao tomador do seguro a anulação do contrato de seguro com pelo menos 8 dias de antecedência. Até dez dias após a resolução, o tomador do seguro tem o direito de repor o seguro em vigor nas condições originais do contrato anteriormente resolvido. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.
Livre resolução (para vendas à distância)	O contrato pode ser resolvido pelo tomador do seguro no prazo de 30 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 <i>e-mail</i> gestaorisco-aegonsantander@aegonsantander.pt , antes de findo o prazo de 30 dias.

Comunicações e notificações entre as partes

As comunicações ou notificações do tomador do seguro e da pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas por escrito para a morada Avenida José Malhoa, 22 – 1070-159 Lisboa ou através de correio eletrónico para o endereço aegonsantander@aegonsantander.pt.

O segurador está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o endereço que forneceu ao segurador.

Qualquer alteração de morada e dos contactos do tomador do seguro e dos intervenientes do contrato deverá ser comunicada ao segurador até trinta (30) dias após a data em que ocorreu, sob pena de as comunicações ou notificações que o segurador venha a efetuar se terem por válidas e eficazes.

As comunicações escritas que o segurador dirija aos intervenientes no âmbito deste contrato ou em

cumprimento de qualquer disposição legal ou regulamentar serão prestadas em formato digital, mediante o envio de mensagem para o número de telemóvel ou para o e-mail indicado pelo tomador do seguro, ou, ainda, através da área de acesso reservado no site (www.aegon-santander.pt) ou na app do segurador.

Em caso de pluralidade de pessoas seguras, as comunicações do segurador serão efetuadas em nome do primeiro titular, tendo em conta as informações de contacto disponibilizados por este.

Sem prejuízo das formas de comunicação previstas nas condições gerais para situações específicas, o segurador poderá, ainda, utilizar outros meios de comunicação, como telefone, mensagem eletrónica, correio postal ou prestadores de serviços similares.

O disposto nos números anteriores não impede o segurador de efetuar as comunicações através de correio postal para a morada fiscal, ou outra, disponibilizada pelo tomador do seguro ou pela pessoa segura.

O segurador não é responsável por atrasos, deficiências, desvio de correspondência, interrupções ou outras anomalias resultantes da utilização de correio ou outros meios de comunicação, nem pela entrega de informações ou elementos por ele endereçados ao tomador do seguro, à pessoa segura ou a terceiros em local ou a pessoa diferente do destinatário, salvo se tais anomalias lhe forem comprovadamente imputáveis.

Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o tomador do seguro poderá sempre solicitar o envio de qualquer comunicação ou informação por correio postal ou a respetiva disponibilização em suporte papel.

Reclamações

As reclamações dos tomadores de seguros, das pessoas seguras, dos beneficiários ou de terceiros lesados podem ser apresentadas ao regulador, ou diretamente ao segurador, por escrito ou por qualquer meio de comunicação, através de correio eletrónico para **qualidade-aegonsantander@aegonsantander.pt** ou por correio dirigido à Direção de Customer Care e Compliance da Aegon Santander Portugal Não Vida, Companhia de 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 Não Vida compromete-se a analisar e responder às reclamações num prazo máximo de 20 dias úteis, após receção das mesmas. O processo de resposta a qualquer reclamação não impede nem prejudica o recurso aos tribunais, nem a intervenção da entidade reguladora, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nem a intervenção do Provedor do Cliente.

A intervenção do Provedor do Cliente justifica-se quando existam reclamações previamente apresentadas ao segurador às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias (o prazo a considerar é de 30 dias nos casos que revistam especial complexidade) ou que, tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma. Os 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

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	Este contrato é regulado pela 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.
Resolução alternativa de litígios	Em caso de litígio tendo por base esta apólice, e sendo 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 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.
Solvência e situação financeira	O relatório encontra-se disponível para consulta pelo tomador do seguro no <i>site</i> da Aegon Santander Portugal: https://www.aegon-santander.pt/relatorios/

Dados pessoais

- Os dados pessoais do tomador do seguro, pessoa segura e beneficiários são tratados pelo segurador Aegon Santander Portugal Não 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.
- Os dados pessoais poderão ser tratados pelo segurador, consoante o tipo de contrato e/ou titulares, para as seguintes finalidades:
 - 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;
 - 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;
 - controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de *marketing* relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pelo Aegon Santander Portugal (consistindo este um interesse legítimo do segurador, por forma a aferir o nível de qualidade dos serviços e a apresentar aos titulares novos produtos e propostas que os possam beneficiar);
 - cumprimento de obrigações legais.



- 3 O segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o tomador de seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) e o segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro. As decisões individuais com base exclusiva em tratamentos automatizados respeitam o previsto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 22 do Regulamento Geral de Proteção de Dados. Para efeitos de gestão do contrato e controlo de qualidade, e mediante consentimento prévio dos titulares, poderá o segurador proceder à gravação de chamadas telefónicas, nos termos e com os limites previstos na lei e regulamentação aplicável.
- 4 Os dados pessoais tratados poderão ser comunicados a outras sociedades com quem o segurador tenha subcontratado serviços, a entidades com quem venha a celebrar contratos de resseguro, ou ainda outras sociedades que com o segurador estejam direta ou indiretamente em relação de domínio ou Grupo, unicamente para fins estritamente ligados ao presente contrato. Os dados pessoais poderão ainda ser comunicados a entidades terceiras (nomeadamente entidades administrativas, judiciais e de supervisão) para cumprimento de obrigações legais. Nos casos em que haja uma comunicação para países terceiros, o segurador garantirá um nível de proteção adequado dos seus dados, através de instrumento contratual de acordo com clausulado adotado pela Comissão Europeia.
- 5 Nos termos da lei em vigor, o titular dos dados tratados tem o direito de, a todo o tempo, solicitar e obter, por si ou representante legalmente constituído, o acesso à totalidade da informação registada, bem como a solicitar a sua atualização, limitação, eliminação ou oposição à finalidade de *marketing* ou controlo de qualidade, devendo para o efeito remeter comunicação escrita através do *e-mail* **aegonsantander@aegonsantander.pt**. Poderá ainda, através da mesma forma, retirar eventuais consentimentos dados ao segurador (na medida em que não prejudique a execução do contrato) e exercer o direito de portabilidade dos seus dados (para si ou entidade expressamente identificada), no que respeita aos dados automatizados por si fornecidos e que lhe digam respeito, e desde que não prejudique direitos e liberdades de terceiros. O exercício do direito de eliminação ou limitação de dados para as finalidades de contratualização e gestão do contrato e de gestão de sinistros, durante a vigência do contrato de seguro, que impeçam a sua regular gestão, importará o seu termo.
- 6 Os dados pessoais recolhidos serão conservados após o termo de cada contrato de seguro, até ao termo do respetivo prazo legal de prescrição ou, se superior, ao termo de processo de reclamação ou de gestão de sinistro, com exceção dos dados que, por imposição legal, devam ser conservados por período superior.
- 7 A Aegon Santander Portugal Não Vida, enquanto responsável pelo tratamento dos dados, poderá ser contactada através do *e-mail* **aegonstantander@aegonsantander.pt** e/ou através do seu Encarregado de Proteção de dados, através do *e-mail* **dpo@aegonsantander.pt**. Pode ainda dirigir reclamações junto da autoridade de controlo legalmente estabelecida.
- 8 Os dados fornecidos deverão ser completos e exatos, sendo que a sua falta ou inexatidão 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/politicas>**.

Anexo 1 – Condições especiais

Além da cobertura-base [responsabilidade civil extracontratual](#), é possível contratar, a título complementar, as seguintes coberturas adicionais e acessórias, sob a forma de condições especiais, cuja contratação deverá ficar formalizada especificamente nas condições particulares da apólice.

Condição especial 01: responsabilidade civil “mobilidade elétrica”

Responsabilidade civil extracontratual	Segura o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis a título de responsabilidade civil extracontratual por danos decorrentes de lesões corporais e/ou materiais causados a terceiros em consequência de atos ou omissões praticados exclusivamente no âmbito da vida privada.
Extensão “mobilidade elétrica”	Abrange os danos causados pela pessoa segura durante a utilização de velocípedes com motor, tal como especificado em Definições . Aplicam-se as exclusões gerais, na secção O que não está coberto , e, adicionalmente, as exclusões específicas seguidamente indicadas.

O que não está coberto?

Exclusões da condição especial 01

As situações, as ações e os factos abaixo elencados são suscetíveis de provocar danos materiais e/ou corporais a terceiros, mas não estão cobertos pelo seguro. Nessa medida, e além das exclusões gerais que não tenham sido derogadas, aplicam-se a esta condição especial as seguintes exclusões específicas, não sendo indemnizáveis os danos decorrentes de:

- 1 utilização de veículos elétricos ou não elétricos que não se destinem exclusivamente ao transporte ou utilização por pessoas;
- 2 utilização de veículos que não sejam da propriedade de algum membro do agregado familiar;
- 3 utilização de veículos por pessoas distintas da pessoa segura;
- 4 utilização de veículos sobre os quais haja obrigação legal de contratar seguro de responsabilidade civil específico;
- 5 utilização de veículos em inobservância de quaisquer normas legais ou municipais para o efeito;
- 6 utilização de veículos com fins lucrativos, em provas desportivas ou respetivos treinos.

Condição especial 02: diagnóstico de cancro “grandes heróis”

Âmbito da cobertura	A pessoa segura fica abrangida até aos 25 anos, idade a partir da qual deixa de estar coberta por esta condição especial.
Diagnóstico de cancro grave	O segurador pagará a título indemnizatório, e de uma só vez, o capital seguro, em caso de confirmação do diagnóstico de cancro.
Capital seguro	Fica garantido, para esta cobertura, o capital seguro definido para o período em curso,- constante nas Condições Particulares.
Cobertura	Diagnóstico de cancro grave , entendendo-se como tal todo o tumor maligno ou neoplasia maligna cujo diagnóstico seja inequívoco e resultante de exame

	anatomopatológico da biópsia ou da peça operatória, com as exclusões específicas abaixo indicadas.
Beneficiário	É beneficiária a própria pessoa segura.
Período de carência	Esta condição especial está sujeita a um período de carência de 60 (sessenta) dias.
Requalificação	Esta condição especial renova-se todos os anos, sendo possível a requalificação mesmo depois do pagamento do capital seguro, cumprindo as seguintes condições e prazos: • 1 ano: no caso de diagnóstico de uma nova doença oncológica diferente e não relacionada com outra condição oncológica já indemnizada; • 5 anos: no caso de recidiva de mesma doença oncológica já indemnizada.

O que não está coberto?

Exclusões da condição especial 02

Ficam excluídas desta cobertura todas as situações que resultem especificamente de:

- 1 tumores da pele, exceto melanomas malignos, que se encontram incluídos;
- 2 lesões pré-malignas, significando tumores assim descritos histologicamente;
- 3 tumores encapsulados ou classificados como tumores malignos in situ;
- 4 qualquer manifestação oncológica preexistente, entendendo-se como tal quaisquer patologias que sejam do conhecimento da pessoa segura, em que seja razoável presumir que a pessoa segura teria conhecimento ou se a pessoa segura tiver marcado consulta com especialista para a sua avaliação ou tratamento nos 24 (vinte e quatro) meses anteriores à data de início do contrato de seguro.

Condição especial 03: acidentes pessoais “mobilidade elétrica”

Âmbito da cobertura	Fica abrangida a pessoa segura exclusivamente para acidentes ocorridos durante a utilização de velocípedes com ou sem motor.
Acidente	Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do tomador do seguro, do beneficiário e da pessoa segura e que produza na pessoa segura lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou falecimento, clínica e objetivamente constatadas.
Capital seguro	Fica garantido o capital seguro constante nas Condições Particulares para o período contratual em vigor à data do sinistro.
Coberturas	Falecimento por acidente: se esta ocorrer imediatamente ou até dois anos após a data do acidente e seja decorrente do mesmo acidente, será pago o capital seguro previsto nas Condições Particulares da apólice para o período contratual em vigor à data do sinistro. Invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível: se a pessoa segura ficar definitivamente inválida por acidente (não por doença) e se se verificar uma incapacidade

	mínima de 66 pontos numa escala de 1 a 100 de acordo com a Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil aplicável à data do sinistro (atualmente, será a prevista no anexo II ao DL 352/2007, de 23 de outubro), o segurador pagará o capital seguro previsto nas Condições Particulares da apólice para o período contratual em vigor à data do sinistro.. Esta cobertura não acumula com a de falecimento. Despesas de tratamento: em caso de acidente coberto de que resultem ferimentos ou lesões que careçam de tratamento, o segurador reembolsará as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar que forem necessários, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, até ao limite do capital seguro previsto nas Condições Particulares da apólice para o período em vigor à data do sinistro. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da pessoa segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão. Despesas de funeral: para menores de 14 anos, não abrangidos pela cobertura de falecimento.
Beneficiários	Constituem-se como beneficiários desta apólice, em caso de falecimento da(s) pessoa(s) segura(s), os seus herdeiros legais, na proporção do título sucessório à data do falecimento; em caso de invalidez, constitui-se como beneficiário a própria pessoa segura.

O que não está coberto?

Exclusões da condição especial 03

As situações, as ações e os factos abaixo elencados são suscetíveis de provocar sinistros de falecimento, invalidez ou despesas de tratamento, mas não estão cobertos pelo seguro. Nessa medida, aplicam-se a esta condição especial as seguintes exclusões específicas, não sendo cobertos sinistros resultantes de:

- 1 quaisquer acidentes não decorrentes da utilização de velocípedes com ou sem motor;
- 2 falecimento de menores de 14 anos ou de todos aqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa;
- 3 doença ou outros eventos que não constituam um acidente. Sendo esta apólice um seguro do ramo de acidentes pessoais, não se encontram cobertos quaisquer sinistros que resultem direta ou indiretamente de doenças (por exemplo, um AVC – acidente vascular cerebral) anteriores ou posteriores ao início do seguro, exceto se essas doenças resultarem direta e inequivocamente de acidente coberto pela apólice e provoquem falecimento ou invalidez definitiva da pessoa segura. Também não estão cobertos os sinistros que, ainda que resultem de um acidente, sejam substantivamente agravados por doença não relacionada com o acidente ou que já existia antes do mesmo. Encontra-se também excluída qualquer tipo de invalidez resultante de esforço físico continuado, planificado ou voluntário que não se considera acidental, seja no âmbito da vida pessoal ou profissional da pessoa segura, ainda que nela provoque danos físicos permanentes, como hérnias de todos os tipos, varizes e



respetivas complicações, lombagos, problemas articulares ou posturais e outros de semelhante natureza;

- 4 factos ou atos intencionais e/ou ilícitos praticados por qualquer um dos intervenientes na apólice relativos à pessoa segura que resultem em falecimento ou invalidez ou que impliquem despesas de tratamento. Encontram-se excluídos, designadamente, os sinistros decorrentes de:
 - 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 da pessoa segura diretamente associados a 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, independentemente de serem devidos a tal taxa ou consumo;
- 5 atos de imprudência ou negligência grave para além dos limites do razoável, a não ser que ocorram em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.
- 6 sinistros que resultem em falecimento ou invalidez da pessoa segura em intervenções cirúrgicas, exceto se estas forem necessárias em razão de acidente;
- 7 eventos potencialmente catastróficos acidentais e/ou aleatórios que podem afetar um número indeterminado de pessoas sem que a pessoa segura tenha tido intervenção nessa situação, mas que resultem no seu falecimento ou invalidez ou impliquem despesas de tratamento. Consideram-se de natureza catastrófica, designadamente:
 - pandemias;
 - eventos associados a acidentes nucleares e respetiva contaminação radioativa;
 - 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;
- 8 desportos perigosos, incluindo os respetivos treinos, como a prática de alguns desportos não motorizados mas perigosos, paraquedismo e suas derivadas (por exemplo, parapente, queda livre e asa-delta), desportos considerados radicais (como *bungee jumping*, *slide*, *base jumping*, escalada livre) e outros igualmente perigosos;
- 9 acidentes, doenças e/ou incapacidades anteriores ao 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;
- 10 incapacidade definitiva e temporária, estando excluídas da cobertura de invalidez todas as incapacidades que não sejam definitivas ou que o sendo sejam inferiores a 66 pontos, de acordo com a definição de invalidez, exceto para a cobertura de despesas de tratamento;
- 11 despesas de tratamento que resultem de danos corporais à(s) pessoa(s) segura(s), quando esses danos resultem de acidente com culpa de terceiros na condução de veículos que careçam de seguros obrigatórios.

Condição especial 04: assistência “mobilidade elétrica” (cobertura acessória)

Âmbito da cobertura	Fica abrangida prestação de auxílio à pessoa segura no caso de esta se encontrar em dificuldades, exclusivamente em consequência de um acidente ocorrido durante a utilização de velocípedes com ou sem motor, estando também abrangidos os mesmos veículos, nos termos a seguir descritos.
Acidente	Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do tomador do seguro, do beneficiário e da pessoa segura e que produza na pessoa segura lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou falecimento, clínica e objetivamente constatadas.
Capital seguro	Fica garantido, para cada cobertura, o capital seguro indicado nas Condições Particulares para cada período de vigência.
Coberturas de assistência	1 Apoio médico, incluindo: • médico ao domicílio, nos casos em que se justifique e exclusivamente mediante marcação através do serviço de assistência do segurador; • linha de apoio 24 horas; • aconselhamento médico telefónico. 2 Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização: se a pessoa segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o segurador, através dos serviços de assistência, suportará os custos até ao limite do capital seguro ou reembolsará mediante acordo prévio e com os comprovativos de: • despesas de honorários médicos e cirúrgicos; • gastos farmacêuticos prescritos por médico; • gastos de hospitalização. Os custos de intervenção cirúrgica em viagem no estrangeiro apenas serão suportados pelo segurador se a mesma revestir carácter de urgência e inadiável, não podendo aguardar pelo regresso da pessoa segura a Portugal. 3 Apoio domiciliário e transporte não urgente: em caso de acidente seguro pela apólice, e mediante a respetiva prescrição médica, o segurador, através dos serviços de assistência, suportará os custos de deslocação ao domicílio de profissionais para os serviços abaixo indicados, <u>ficando os custos dos respetivos serviços a cargo do segurado ou da pessoa segura, pelo valor a acordar, casuisticamente, através do serviço de assistência.</u> • enfermagem ao domicílio, incluindo os seguintes atos: – tratamento de feridas, úlceras de pressão e/ou escaras – injeções; – algalias; – entubações nasogástricas; – colocação de soro e vigilância; – retirar pontos e agrafos; – cuidados de higiene e conforto; – ensinos pré e pós-parto e de cuidados ao recém-nascido; – vacinação; – aerossóis; – oxigenoterapia;

- cuidados de enfermagem a colostomias, ileostomias, traqueostomias e urostomias.
 - fisioterapia ao domicílio, para os casos em que o tratamento prescrito possa ser executado na casa da pessoa segura.
 - transporte não urgente de doentes: o segurador, através do serviço de assistência, organizará o transporte da pessoa segura em ambulância ou táxi a unidades de saúde para a realização de exames complementares de diagnóstico, consultas, internamentos e altas hospitalares.
- Considera-se como uma deslocação a realização do trajeto entre a localização do cliente, a unidade de saúde e respetivo regresso, para efeito de cálculo dos limites desta garantia.*

4 Assistência a veículos: o segurador garante, através do seu serviço de assistência, e sem prejuízo das exclusões gerais e dos limites previstos na presente condição especial, as seguintes prestações relativamente aos velocípedes, aplicando-se apenas ao uso extraprofissional e a danos sofridos no âmbito da utilização em estrada do objeto seguro:

- em caso de avaria ou acidente que impossibilite o normal funcionamento do velocípede, o serviço de assistência efetuará o transporte do veículo e da pessoa segura até ao seu domicílio ou ao local onde se encontre hospedada, até à distância máxima de 100 quilómetros. Em alternativa, o velocípede poderá ser transportado diretamente para uma casa reparadora, sem exceder o limite fixado;
- em caso de acidente com o velocípede seguro ocorrido fora da zona de residência da pessoa segura, e sempre que justificado (por indicação clínica), está coberto o transporte da(s) pessoa(s) segura(s) para o(s) seu(s) domicílio(s), sendo igualmente assegurado o transporte da bicicleta para o domicílio. Esta garantia funcionará em complemento da garantia anterior, sempre que o sinistro ocorra a mais de 100 quilómetros do domicílio habitual da pessoa segura, exclusivamente se ocorrido em Portugal continental e ilhas.

O que não está coberto?

Exclusões da condição especial 04

Para além das exclusões mencionadas nas condições gerais da apólice, ficam igualmente excluídas do âmbito da presente condição especial as situações:

- 1 que não tenham sido solicitadas ao segurador ou que tenham sido efetuadas sem a sua prévia autorização;
- 2 decorrentes da prática de desportos de competição, assim como as que ocorram nos respetivos treinos ou que resultem de apostas;
- 3 decorrentes de despesas médicas de estomatologia, obstetrícia e de aquisição ou colocação de próteses e ortóteses;
- 4 todas as despesas médicas que não decorram diretamente de acidente.

Condição especial 05: Extensão responsabilidade civil familiar

Extensão em responsabilidade civil extracontratual

Como extensão à cobertura obrigatória de responsabilidade civil, passam a ficar seguros danos provocados a terceiros, decorrentes ou provocados por:

- crianças em custódia temporária que tenham idade inferior a 16 anos mesmo que não estejam identificadas na Apólice;
- empregados domésticos quando ao serviço do segurado no domicílio deste mesmo que não estejam identificadas na Apólice;
- risco de responsabilidade civil inerente à qualidade de proprietário de animais de companhia existentes na residência do segurado, excluindo os cães perigosos ou potencialmente perigosos e/ou outros animais sujeitos a obrigação legal de segurar, de acordo com o definido legalmente.

Para efeito desta condição especial, derroga-se a exclusão **16** da secção “O que não está coberto? – exclusões gerais”.

O que não está coberto?

Exclusões da condição especial 05

Para além das exclusões gerais da apólice e das exclusões específicas de cada uma das condições especiais objeto desta extensão de garantia, ficam igualmente excluídas do âmbito da presente condição especial as seguintes situações de responsabilidade civil, referentes a animais de companhia:

- 1 danos provocados por animais perigosos, ou potencialmente perigosos, considerados como tal ao abrigo da lei, ou por quaisquer animais sujeitos a obrigação legal de segurar;
- 2 danos provocados em acidentes de caça, durante a prática da modalidade;
- 3 danos provocados a outros animais da mesma espécie;
- 4 danos resultantes da inobservância de regulamentação ou disposições legais obrigatórias para a posse desses animais, incluindo os casos em que não tenham sido acautelados todos os cuidados higiénicos, profiláticos e terapêuticos recomendáveis e/ou obrigatórios em caso de doenças infectocontagiosas ou parasitárias;
- 5 danos decorrentes de transporte inadequado, quando os danos sejam provocados em veículos ou em condições de transporte não apropriadas para o efeito;
- 6 danos provocados durante a posse por outrem, quando os animais estiverem na posse ou sejam detidos por pessoas cuja responsabilidade não esteja segura nesta apólice;
- 7 danos decorrentes da participação em eventos, incluindo participação em espetáculos, competições, concursos, exposições, publicidade e manifestações similares;
- 8 danos provocados por animais que não coabitem com o segurado, considerando como tal os animais que pelas suas características precisem de alojamento separado da residência do segurado, não partilhando o mesmo teto em regime de permanência.

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

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.A.

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

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

A intervenção do agente de seguros envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.

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

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

Assiste ainda ao Cliente o direito de apresentar reclamações contra o Agente junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. O Cliente poderá ainda apresentar reclamações ao Banco Santander Totta, S.A., junto de qualquer balcão, ou através dos seguintes meios: SuperLinha (+351 217 807 364, de Portugal ou do estrangeiro), do NetBanco ou da App Santander, por e-mail para netbancoparticulares@santander.pt ou netbacoempresas@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.livrodereclamacoes.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.