

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.

Tipo de seguro

O seguro Proteção Familiar Responsabilidade Civil é um produto do ramo de responsabilidade civil que cobre riscos relacionados com proteção de danos contra terceiros, com possibilidade de contratar outras coberturas.

 O que se está a segurar?	Valor a segurar
<p>✓ Responsabilidade civil extracontratual</p> <p>Morte ou invalidez por acidente (opcional)</p> <p>Despesas de tratamento (opcional)</p> <p>Diagnóstico de cancro "grandes heróis" (opcional)</p>	Capital seguro selecionado
Pack de Assistência	N/A

 O que não está seguro?
<p>Responsabilidades decorrentes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Atividades lucrativas × Danos ao próprio segurado ou agregado × Danos ao abrigo de seguros obrigatórios × Utilização de veículos motorizados × 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?
<p>✓ As coberturas deste seguro são válidas em Portugal e em estadas de férias no estrangeiro inferiores a 30 dias.</p>

 Restrições à cobertura
<ul style="list-style-type: none"> ! Sinistros fora do limite etário ! Apólice sem estar em vigor (ex. falta de pagamento de 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"



Quais são as minhas obrigações?

- ✓ Informar o segurador, em qualquer altura, de fatores que aumentem o 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.
- ✓ Colaborar com o segurador, em caso de sinistro, na obtenção de esclarecimentos ou documentos que para tal forem solicitados.



Quando e como pago?

- ✓ 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 aceiteado 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 domiciliação bancária de acordo e nos termos da autorização de débito SEPA assinada pelo tomador do seguro para o efeito.



Quando se inicia a cobertura e quando termina?

- ✓ 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 para todas as pessoas seguras no final da anuidade em que o Segurado atinja os 70 anos de idade, ou anteriormente em caso haja de falecimento do segurado, em sinistro coberto ou não coberto por esta apólice, não podendo ser transmitido
- ✓ **Por falta de pagamento do prémio:** na falta de pagamento do prémio, o segurador avisará por escrito o tomador do seguro, por carta registada, com pelo menos oito dias de antecedência, da anulação do seguro. 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. 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, assim como ao montante eventualmente despendido com exames médicos.
- ✓ Através de **denúncia e livre resolução do contrato**. O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo e respetivas prorrogações. O segurador e o tomador do seguro têm o direito de anular o seguro unilateralmente, através da denúncia, que impede a sua normal renovação. Assim, a denúncia serve para não renovar o contrato, extinguindo-o. Esta denúncia deve ser enviada por escrito, 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 correio registado. O contrato considera-se resolvido num prazo máximo de 5 dias úteis após receção da comunicação.
- ✓ 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 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) antes do termo do prazo de 14 dias.

Proteção Familiar Responsabilidade Civil

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, 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**.

Cobertura-base

Responsabilidade civil privada: decorrente de atos praticados na vida privada da pessoa segura, em virtude da responsabilidade civil extracontratual.

Coberturas opcionais (condições especiais)

Responsabilidade civil “mobilidade elétrica”: passando a incluir, além das responsabilidades constantes na **cobertura-base**, os danos decorrentes da utilização de velocípedes com motor nos termos definidos na respetiva condição especial

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 do segurado, pelo capital seguro determinado nas Condições Particulares. Inclui as seguintes coberturas:

- **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.

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.

Extensão família: para estender a outros membros do agregado familiar as coberturas contratadas.

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 09h 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, com sede na Rua da Mesquita, n.º 6 – 1070-238 Lisboa.
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.
Segurado	Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado.

Definições

Pessoa segura	Pessoa identificada na apólice, sobre quem recai o risco que se está a segurar.
Agregado familiar	Considera-se como agregado familiar o segurado, o seu cônjuge e os filhos ou equiparados de ambos ou de cada um (incluindo os filhos em custódia partilhada) que coabitem com o segurado em regime de economia comum.
Empregados domésticos	Pessoas que prestam serviço doméstico por conta do segurado e que, para efeitos desta apólice, exercem funções apenas no domicílio do segurado quando da ocorrência do sinistro.
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, 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.

Cobertura obrigatória

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, 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:

- A. os danos decorrentes de atividades lucrativas, incluindo os danos ocorridos no âmbito de qualquer atividade profissional ou de caráter lucrativo praticada pelo segurado ou membros do agregado familiar;**
- B. 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;**
- C. os danos ao abrigo de seguros obrigatórios, incluindo todos os danos corporais abrangidos**

pela cobertura obrigatória de acidentes de trabalho, assim como os danos causados por bens, veículos e atividades que nos termos da lei devam ser objeto de seguro de responsabilidade civil;

- D. os danos causados por veículos motorizados, sejam terrestres, aéreos ou aquáticos, excetuando os modelos motorizados com controlo à distância;**
- E. os danos resultantes de atos dolosos ou omissões praticados pelas pessoas cuja responsabilidade civil se segura, salvo se não tiverem plena capacidade de exercício de direitos;**
- F. os danos provenientes de atos 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 for detetado um grau de alcoolemia superior ao limite legal para condução de veículos automóveis;**
- G. os danos resultantes de rixas, desordens ou desacatos, quando houver participação das pessoas seguras nos mesmos;**
- H. os danos provenientes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o segurado ou membro do agregado familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;**
- I. os danos resultantes de poluição que não seja acidental;**
- J. multas, incluindo coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal, bem como as consequências pecuniárias de processo criminal, ou de contraordenação e litigância de má-fé;**
- K. 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*), ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa;**
- L. 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;**

- M. danos causados por armas, incluindo o uso, detenção ou posse de armas de fogo;**
- N. danos diretamente associados à propriedade de imóveis, ainda que destinados a habitação própria;**
- O. danos causados a terceiros por outros que não a pessoa segura, especificamente outros membros do agregado familiar, crianças em custódia temporária, empregados domésticos ou quaisquer animais que sejam posse da pessoa segura.**

Condições de subscrição, início e duração do contrato

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

Idade de subscrição	<u>Tomador do seguro</u> <ul style="list-style-type: none">• limite etário mínimo: 18 anos de idade• limite etário máximo: sem limite <u>Segurado / pessoa segura</u> <ul style="list-style-type: none">• Limite etário mínimo: sem limite• Limite etário máximo: 22 anos de idade
Permanência	De acordo com as condições especiais subscritas
Duração	Esta apólice renova-se anualmente até que cesse nos termos constantes na secção Cessaço.

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 de 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 e deve ser pago pelo tomador do seguro antecipadamente, de acordo com a data de início da apólice, constante nas Condições Particulares.
---------------	--

Como se paga?

O prémio é pago pelo tomador do seguro mediante domiciliação bancária 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 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 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 intencional e deliberada destas informações (omissão com dolo), 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 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, 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

Na sequência de incumprimento do dever de informar, 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 dela tivesse conhecimento (no caso dessa informação ter sido omitida pelo tomador do seguro ou pessoa segura);
- factos que sejam evidentes (públicos e notórios) para o segurador;
- em caso de falecimento, uma omissão que tenha sido apenas negligente (não dolosa), quando tenham passado mais de dois anos desde o início da apólice.

Depois da emissão da apólice

A obrigação de informar o segurador sobre alterações de fatores de risco da pessoa segura mantém-se após a emissão da apólice, especificamente no que respeita às coberturas facultativas. Devem ainda ser comunicadas ao segurador, designadamente, as alterações de profissão ou domicílio que representem um agravamento de risco face à situação anterior, que seja evidente e de senso comum.

Como se utilizam as coberturas

O que é necessário fazer?	<p>Seja qual for a cobertura, em caso de sinistro, os beneficiários deverão comunicar a situação ao segurador tão rapidamente quanto possível através do seu balcão ou via <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 09h e as 20h, nos dias úteis (custo de chamada para a rede fixa nacional).</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 e se existem eventuais situações de exclusão (das pessoas seguras) e outros fatores que contribuem para o enquadramento do sinistro.</p>
Determinação do capital seguro	<p>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.</p>
Obrigações do segurado	<p>Ao segurado assistem os deveres de:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 indemnização 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

	<p>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.</p>
Sub-rogação	<p>O segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do segurado e dos membros do agregado familiar contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o 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.</p>
Responsabilidade civil extracontratual	<p>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.</p> <p>Até ao limite do capital seguro, o segurador suportará as despesas, incluindo as judiciais, com vista à regularização do sinistro.</p>
Coberturas opcionais	<p>Acidentes pessoais</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Diagnóstico de cancro “grandes heróis”</p> <p>Deve ser fornecido ao segurador toda a informação solicitada e razoavelmente necessária sobre as circunstâncias do sinistro, especificamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 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.

Cessação

O contrato de seguro cessa nas seguintes situações legalmente definidas:

Denúncia e livre resolução do contrato	O contrato de seguro é celebrado considerando um determinado prazo. As partes do contrato (segurador e 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.
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.
Resolução por justa causa	O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa nos termos gerais, mediante correio registado. O contrato considera-se resolvido num prazo máximo de 5 dias úteis após receção da comunicação.

	<p>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.</p>
Caducidade	<p>A apólice caduca para todas as pessoas seguras no final da anuidade em que o segurado atinja os 70 anos de idade, ou anteriormente em caso de falecimento do segurado, em sinistro coberto ou não coberto por esta apólice, não podendo ser transmitido.</p>
Revogação	<p>O contrato pode ser revogado por acordo entre as partes a todo o tempo.</p>
Por falta de pagamento do prémio	<p>Na falta de pagamento do prémio, o segurador avisará por escrito o tomador do seguro, por carta registada, com pelo menos oito dias de antecedência, da anulação do seguro. 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. O pedido de reposição em vigor deverá ser acompanhado do pagamento do respetivo prémio.</p>
Livre resolução (para vendas à distância)	<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) antes do termo do prazo de 14 dias.</p>

Reclamações

As reclamações dos tomadores de seguros, das pessoas seguras, dos beneficiários ou de terceiros lesados devem ser apresentadas ao regulador, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ou diretamente ao segurador, por escrito ou por qualquer meio de comunicação, através de correio eletrónico para o endereço **qualidade-aegonsantander@aegonsantander.pt** ou por correio dirigido ao Gabinete de Qualidade da Aegon Santander Portugal 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/>**.

O Gabinete de Qualidade 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/>**

Legislação aplicável, arbitragem, enquadramento fiscal e relatório de solvência

Lei aplicável	A esta apólice são aplicáveis as normas gerais de direito internacional privado em matéria de obrigações contratuais, nomeadamente as decorrentes de convenções internacionais e de atos comunitários que vinculem o Estado Português. O segurador propõe que este contrato seja regulado pela lei portuguesa, em acordo com o convencionado entre as partes, sendo aceite pelo tomador do seguro mediante assinatura da proposta de seguro.
Foro competente	Sem prejuízo da resolução alternativa de litígios prevista na cláusula seguinte, e com exceção das matérias elencadas no artigo 71.º, n.º 1 do Código de Processo Civil, para dirimir qualquer litígio emergente do presente contrato, as partes elegem

	como foro competente o do local da emissão da apólice, com expressa renúncia a qualquer outro.
Resolução alternativa de litígios	Em caso de litígio 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.
Relatório sobre solvência e situação financeira	Este 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;

- iii controlo de qualidade (através de inquéritos de satisfação) e operações de *marketing* relativamente a serviços, ofertas promocionais e produtos comercializados pelo Aegon Santander Portugal (consistindo este um interesse legítimo do segurador, por forma a aferir o nível de qualidade dos serviços e a apresentar aos titulares novos produtos e propostas que os possam beneficiar);
 - iv cumprimento de obrigações legais.
- 3 O segurador poderá efetuar tratamentos automatizados para efeitos de avaliação de risco, inerente ao estabelecimento e manutenção de relações comerciais entre o tomador de seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) e o segurador ou quaisquer outras sociedades com quem este venha a celebrar contratos de resseguro. As decisões individuais com base exclusiva em tratamentos automatizados respeitam o previsto nos 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 obstatam 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/>**.

ANEXO 1

Condições especiais

Complementarmente à cobertura-base de **responsabilidade civil extracontratual** é possível contratar as seguintes coberturas adicionais 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**.

Ficam assim derogadas todas as exclusões associadas aos danos provocados por estes veículos que constarem nas exclusões gerais, na secção **O que não está coberto**, mas aplicando-se 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:

- A. utilização de veículos elétricos ou não elétricos que não se destinem exclusivamente ao transporte ou utilização por pessoas;**
- B. utilização de veículos que não sejam da propriedade de algum membro do agregado familiar ou que sejam utilizados por pessoas distintas da pessoa segura;**

- C. utilização de veículos sobre os quais haja obrigação legal de apólice de responsabilidade civil específica;**
- D. utilização de veículos em inobservância de quaisquer normas legais ou municipais para o efeito;**
- E. utilização de veículos com fins lucrativos, em provas desportivas ou respetivos treinos.**

Condição especial 02: diagnóstico de cancro “grandes heróis”

Âmbito da cobertura	Fica abrangida a pessoa segura <u>até que atinja a idade de 70 anos, data a partir da qual deixa de estar coberto por esta condição especial.</u>
Diagnóstico de cancro grave	O segurador pagará a título indemnizatório, e de uma só vez, o capital seguro, logo que esteja confirmado o diagnóstico de cancro.
Capital seguro	Fica garantido, para esta cobertura o capital seguro 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.
Beneficiários	Constituem-se como beneficiário(s): <ul style="list-style-type: none">• até aos 18 anos da pessoa segura: o(s) seus ascendente(s) que integrarem o agregado familiar na data do sinistro.• após os 18 anos de idade da pessoa segura: 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, nas seguintes condições, cumulativas:

- não se trate de uma recidiva do mesmo cancro anteriormente indemnizado
- o evento de diagnóstico ocorra num prazo superior a 10 anos do primeiro diagnóstico

O que não está coberto?

exclusões da Condição especial 02

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

- A. tumores da pele, exceto melanomas malignos, que se encontram incluídos;**
- B. lesões pré-malignas, significando tumores assim descritos histologicamente;**
- C. tumores encapsulados ou classificados como tumores malignos *in situ*;**
- D. 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 <u>exclusivamente para acidentes ocorridos durante a utilização de velocípedes com ou sem motor.</u>
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 nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.
Capital seguro	Fica garantido, o capital seguro constante nas Condições Particulares.
Coberturas	Morte 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 da apólice.

Invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível: se a pessoa segura ficar definitivamente inválida por acidente (não por doença) e se verifique 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 (anexo II ao DL 352/2007), o segurador pagará o capital seguro da apólice. 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 reembolsa as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar que forem necessários, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, até ao limite do capital seguro. 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.

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; em caso de **invalidez**, constitui-se como beneficiário em caso de invalidez 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 morte, 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 indemnizáveis sinistros resultantes de:

- A. quaisquer acidentes não decorrentes da utilização de velocípedes com ou sem motor;**
- B. sinistros de morte de menores de 14 anos ou de todos aqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa;**
- C. sinistros causados ou agravados por doença ou outros eventos que não constituem 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 morte 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, lumbagos, problemas articulares ou posturais e outros de semelhante natureza;

- D. 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. Encontra-se excluídos 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 associadas 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;**
- E. 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. Também não serão cobertos pelo seguro sinistros que resultem em morte ou invalidez da pessoa segura em intervenções cirúrgicas, exceto se estas forem necessárias em razão de acidente;**
- F. 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 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;

- G. 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;**
- H. acidentes, doenças e/ou incapacidades anteriores ao início do seguro (preexistências), 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;**
- I. 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;**
- J. 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”

Âmbito da cobertura	Fica abrangida a pessoa segura <u>exclusivamente para acidentes ocorridos durante a utilização de velocípedes com ou sem motor.</u> Encontram-se também cobertos esses 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 nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

Capital seguro	Fica garantido, para cada cobertura, até ao capital seguro a seguir indicado.
Coberturas	<p><u>Apoio médico</u>, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p><u>Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização</u>: se a pessoa segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o segurador, através dos serviços de assistência, suportará, até ao limite do capital seguro ou reembolsará mediante acordo prévio e justificativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• despesas de honorários médicos e cirúrgicos;• gastos farmacêuticos prescritos por médico;• gastos de hospitalização. <p>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.</p> <p><u>Apoio domiciliário e transporte não urgente</u>: 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></p> <p><u>Enfermagem ao domicílio, incluindo os seguintes atos</u>:</p> <ul style="list-style-type: none">• tratamento de feridas, úlceras de pressão e/ou escaras• injeções;• algaliações;• 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 no domicílio 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.

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 à 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 seguintes situações:

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

Condição especial 05: extensão família

Extensão em Responsabilidade civil extracontratual

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

- membros do agregado familiar do segurado, incluindo estudantes deslocados;
- crianças em custódia temporária que tenham idade inferior a 16 anos;
- empregados domésticos quando ao serviço do segurado no domicílio deste;
- 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, de acordo com o definido legalmente.

	Para efeito desta condição especial, derroga-se a exclusão "O" da secção O que não está coberto? Exclusões gerais.
Extensão à condição especial 01: responsabilidade civil "mobilidade elétrica"	Como extensão a esta cobertura opcional passam a ficar seguros danos provocados a terceiros, provocados por membros do agregado familiar do segurado, incluindo estudantes deslocados.
Extensão à condição especial 02: diagnóstico de cancro "grandes heróis"	Como extensão a esta cobertura opcional passam a ficar seguros todos os filhos, em acordo com a respetiva definição e no âmbito do agregado familiar do segurado.
Extensão à condição especial 03: acidentes pessoais "mobilidade elétrica"	Como extensão a esta cobertura opcional passam a ficar seguros todos os membros do agregado familiar do segurado, incluindo estudantes deslocados.
Extensão à condição especial 04: assistência "mobilidade elétrica"	Como extensão a esta cobertura opcional passam a ficar seguros todos os membros do agregado familiar do segurado, incluindo estudantes deslocados.

O que não está coberto?

exclusões à condição especial 05

Para além das exclusões mencionadas nas condições 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 aos animais de companhia:

- A. danos provocados por animais perigosos, ou potencialmente perigosos, considerados como tal ao abrigo da lei;**
- B. danos provocados em acidentes de caça, durante a prática da modalidade;**

- C. danos provocados a outros animais da mesma espécie;**
- D. danos resultantes da inobservância de regulamentação ou disposições legais obrigatórias para a posse desses animais, incluindo os casos em que não foram acautelados todos os cuidados higiénicos, profiláticos e terapêuticos recomendáveis e/ou obrigatórios em caso de doenças infectocontagiosas ou parasitárias;**
- E. danos decorrentes de transporte inadequado, quando os danos sejam provocados em veículos ou em condições de transporte não apropriadas para o efeito;**
- F. 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;**
- G. danos decorrentes da participação em eventos, incluindo participação em espetáculos, competições, concursos, exposições, publicidade e manifestações similares;**
- H. 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.

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 – custo de chamada para a rede fixa nacional), 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 Atensão 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.