

A adesão a este seguro é opcional. O candidato é informado que a celebração do contrato de seguro não constitui uma condição para efeitos de obtenção de um Contrato de Financiamento ou de Aluguer junto do Banco Santander Consumer Portugal, S.A.

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO DE GRUPO DE VIDA
Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária para o Trabalho

N.º de apólice: PO4C

1. DEFINIÇÕES

Acidente: Acontecimento provocado por causa súbita, externa e imprevisível, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por médico.

Apólice: Documento que titula o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro, a Seguradora e a Pessoa Segura, composto pelas respetivas Condições Gerais, Condições Especiais e Particulares e Boletim de Adesão.

Beneficiário: Pessoa singular ou coletiva ou outra entidade a quem é atribuído o direito de receber a indemnização referente à ocorrência de um Sinistro abrangido pela Apólice.

Boletim de Adesão: Documento assinado pela Pessoa Segura onde esta declara pretender ser incluído no seguro de grupo titulado pela Apólice existente entre a Seguradora e o Tomador do Seguro e que faz parte integrante do Contrato de Financiamento ou de Aluguer celebrado pela Pessoa Segura, ou, no caso do seguro ter sido celebrado à distância, documento que estabelece as condições particulares aplicáveis à Pessoa Segura no âmbito do referido seguro de grupo.

Capital Seguro: Limite máximo de indemnização potencialmente paga pela Seguradora em caso de Sinistro coberto pela Apólice e definido nas Condições Especiais e Particulares.

Carência: Período, iniciado na data de adesão referida no Boletim de Adesão, durante o qual a Seguradora não garante qualquer sinistro.

Condições de Adesão: Condições que a Seguradora impõe a cada candidato a Pessoa Segura que lhe seja proposto pelo Tomador do Seguro, sem as quais não será o mesmo aceite.

Condições Especiais e Particulares: Condições que se aplicam especificamente a cada adesão, as quais são alvo de acordo específico entre a Seguradora e o Tomador do Seguro.

Condições Gerais: Condições comuns a todos os contratos do mesmo género estabelecidos entre a Seguradora e qualquer Tomador do Seguro.

Contrato de Financiamento ou de Aluguer: Contrato celebrado entre o Banco Santander Consumer Portugal, S.A. e a Pessoa Segura, através do qual a Pessoa Segura se constitui devedora para com o Banco Santander Consumer Portugal, S.A. e onde se estabelecem as condições de pagamento pela Pessoa Segura às quais se referem as garantias da presente Apólice.

Doença: Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e passível de comprovação clínica.

Exclusão: Situação de um sinistro que, dada a sua data ou origem, não se encontra abrangido pelo contrato de seguro.

Franquia: Valor pecuniário ou período de tempo que, em caso de Sinistro coberto pela Apólice, poderá não ser assumido pela Seguradora em termos de indemnização.

Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT): Situação física reversível, causada por Acidente ou Doença, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade da Pessoa Segura, e que implique a total impossibilidade por parte desta de exercer, temporariamente, a sua profissão.

Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD): Situação física irreversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade da Pessoa Segura e que implique a total impossibilidade, por parte desta, de exercer qualquer atividade profissional remunerada e de efetuar os atos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa.

Mediador de Seguros: Qualquer pessoa singular ou coletiva que inicie ou exerça, mediante remuneração, a atividade de mediação de seguros.

Pessoa Segura: Pessoa no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado e cuja vida, saúde e integridade física se segura. A Pessoa Segura deverá preencher as condições de elegibilidade definidas nesta Apólice.

Seguradora: Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, que celebra com o Tomador do Seguro um contrato de seguro, nos termos do qual a Seguradora assume a cobertura dos riscos que constituem o objeto do contrato e garante o pagamento das indemnizações correspondentes.

Sinistro: Facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro / Pessoa Segura que determine a aplicação das coberturas previstas no contrato de seguro.

Tomador do Seguro: Entidade que celebra com a Seguradora o contrato de seguro.

Trabalhador por Conta de Outrem: Pessoa Segura que mantém com outra pessoa ou entidade, singular ou coletiva, uma relação jurídica nos termos da qual se encontra obrigada a, mediante uma remuneração, prestar, ou manter-se disponível para prestar, a sua atividade profissional, sob a autoridade e direção daquela.

Trabalhador por Conta Própria: Todas as Pessoas Seguras que exerçam uma atividade profissional que não se encontre abrangida pela definição de Trabalhador por Conta de Outrem.

2. PARTES CONTRATANTES

- **Seguradora:** Stellantis Life Insurance Europe Limited, sociedade maltesa de seguros do ramo vida, com sede em MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX1122 Malta, e com o NIPC [●], que cobre as garantias de Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva e Incapacidade Temporária para o Trabalho. A Seguradora encontra-se autorizada a comercializar seguros em Portugal ao abrigo do regime da livre prestação de serviços, estando para o efeito registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número [●].

- **Tomador do Seguro:** Banco Santander Consumer Portugal, S.A., com sede na R. de Cantábria 42 – Edifício 2, 2775-711 Carcavelos | R. Eng Ferreira Dias 181, 4100-247 Porto sob o número 503 811 483.

- **Pessoa Segura:** Pessoa identificada no Boletim de Adesão.

- **Beneficiário do seguro:** o único e exclusivo beneficiário da Apólice é o Banco Santander Consumer Portugal, S.A., cuja designação é irrevogável.

- **Mediador do seguro:** Banco Santander Consumer Portugal, S.A., registado junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 408 262 671 (consulta disponível em www.asf.com.pt). O Mediador exerce a atividade de mediação em nome da Seguradora, encontrando-se autorizado a receber prémios de seguro, e a sua intervenção envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato. O Mediador não tem a obrigação contratual de exercer a atividade de mediação exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros nem a obrigação de basear os seus conselhos numa análise imparcial. Nos termos legais, a Pessoa Segura poderá solicitar informações acerca das condições de remuneração do Mediador em função da sua intervenção no presente contrato enquanto mediador de seguros. Qualquer queixa ou reclamação a respeito da atuação do Mediador poderá ser efetuada pelo cliente junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo de apresentação de reclamação no Livro de Reclamações do Mediador.

3. OBJETO DO CONTRATO. ÂMBITO TERRITORIAL

3.1. O presente contrato de seguro tem por objeto a cobertura do risco de Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária para o Trabalho da Pessoa Segura no contexto do pagamento das prestações pecuniárias ou valor em dívida nos termos do Contrato de Financiamento ou de Aluguer celebrado entre a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro.

3.2. Nos casos em que a Pessoa Segura, parte no Contrato de Financiamento ou de Aluguer, corresponder a uma pessoa ou entidade coletiva, indicará uma pessoa singular como Pessoa Segura, a qual beneficiará das garantias nos mesmos termos que uma pessoa singular aderente.

3.3. A presente Apólice aplica-se a todos os Sinistros ocorridos em Portugal Continental, Açores e Madeira.

4. GARANTIAS

. A presente Apólice garante os riscos de:

- Morte (M) e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD),

- Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT).

5. EXCLUSÕES GERAIS

Ficam sempre excluídos da presente Apólice os sinistros decorrentes das seguintes situações:

i) que se tenham verificado antes da adesão da Pessoa Segura;

ii) que resultem de situação existente à data de adesão da Pessoa Segura e da qual a mesma tenha conhecimento;

iii) que se verifiquem durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e Particulares;

iv) doença ou situação provocadas voluntariamente pela Pessoa Segura;

v) resultantes de guerra, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública;

vi) resultantes de explosão, libertação de calor proveniente de cisão ou fusão de átomos, radiação nuclear ou proveniente de aceleração artificial de partículas, ou contaminação radioativa;

vii) resultantes de fenómeno sísmico ou meteorológico de carácter extraordinário, tal como: terramoto, maremoto, erupção vulcânica, inundação, tempestade, ventos ciclónicos, e outro de origem similar ou equiparada.

6. CAPITALS

SEGUROS

6.1. A Seguradora pagará, em caso de ocorrência de um Sinistro coberto por esta Apólice:

- **M e IAD** – os montantes não vencidos à data do Sinistro, correspondentes aos encargos mensais ou ao reembolso do capital financiado, incluindo o pagamento de juros e o pagamento da prestação do seguro, devidas por parte da Pessoa Segura em relação ao Tomador do Seguro no âmbito do Contrato de Financiamento ou de Aluguer à data da ocorrência do Sinistro;

- **IT** – o montante correspondente ao encargo mensal ou ao reembolso do capital, incluindo o pagamento de juros e o pagamento da prestação

do seguro, devidas pela Pessoa Segura ao Tomador do Seguro à data do Sinistro e apenas durante o período em que se mantenha a situação de IT, D ou H, desde que à data do Sinistro desenvolva uma atividade profissional regular.

6.2. As garantias de IT não abrangem :

- as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento e

- o pagamento do valor residual e/ou da última prestação do contrato (se esta última for em montante superior às prestações mensais regulares).

6.3. Os valores a indemnizar não poderão ultrapassar o Capital Seguro que esteja definido nas Condições Especiais e Particulares e que é determinado por referência ao capital financiado ou às prestações pecuniárias no âmbito do Contrato de Financiamento ou de Aluguer.

6.4. Não existe repartição de capitais seguros.

7. VIGÊNCIA INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS.

7.1. O seguro de grupo entre a Seguradora e o Tomador do Seguro entra em vigor desde a data da respetiva assinatura até 31 de dezembro seguinte, renovando-se automaticamente, desde essa data, por períodos de um ano.

7.2. A Apólice entra em vigor, para cada Pessoa Segura, às 00h00 da data definida no respetivo Boletim de Adesão e depende do prévio pagamento da primeira prestação, tendo, para essa Pessoa Segura, a duração indicada no mesmo.

7.3. O contrato de seguro encontra-se ligado ao Contrato de Financiamento ou de Aluguer na medida em que a respetiva duração depende da duração do Contrato de Financiamento ou de Aluguer, cessando o contrato de seguro automaticamente quando este último cessa.

8. CARÊNCIA

A Seguradora aplicará a cada adesão um período de Carência, conforme definido nas Condições Especiais e Particulares.

9. FRANQUIA

A Seguradora aplicará a cada Sinistro uma Franquia, conforme definido nas Condições Especiais e Particulares.

10. CONDIÇÕES DE ADESÃO / ELEGIBILIDADE

10.1. O candidato a Pessoa Segura deverá cumprir pelo menos os seguintes requisitos para poder aderir ao contrato:

- a) não ter menos de 18 anos, nem mais de 64 anos (inclusive);
- b) ter celebrado com o Tomador do Seguro um Contrato de Financiamento ou de Aluguer;
- c) não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses;
- d) manifestar claramente o seu acordo à adesão ao Seguro no Boletim de Adesão;
- e) informar a Seguradora de todas as situações que, de acordo com o critério de um cidadão médio (*bonus pater familias*), possam influir na avaliação do risco por parte da Seguradora;

f) assinar a Declaração de Saúde constante do Boletim de Adesão, a qual uma vez assinada, se pressupõe verdadeira, salvo prova em contrário;

g) ser aceite pela Seguradora, com base nos critérios definidos nas Condições Especiais e Particulares;

h) preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pela Seguradora (preenchimento obrigatório de questionário médico no caso de financiamento superior a €50.000).

10.2. A adesão à presente Apólice considera-se efetuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a receção da proposta de adesão pelo Tomador do Seguro, a Seguradora não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco. O mesmo é aplicável no caso de, tendo sido solicitadas informações ao candidato, a Seguradora não notificar o proponente da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações.

10.3. A adesão à Apólice poderá ser denunciada a pedido da Pessoa Segura, a qualquer momento, mediante comunicação, por escrito, a ser remetida com a antecedência mínima de 30 dias, para as instalações do Tomador do Seguro.

10.4. O Tomador do Seguro fica autorizado a cobrar à Pessoa Segura um montante a título de despesas de cancelamento de seguro na data de cessação, de acordo com o valor estipulado no Preçário do Tomador do Seguro em vigor.

11. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES

11.1. **Da Seguradora:** pagar as indemnizações a que esteja obrigada nos termos da presente Apólice, após confirmação do enquadramento de cada sinistro no âmbito e garantias da mesma; guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelas Pessoas Seguras ou pelo Tomador do Seguro, nomeadamente as referentes à situação de crédito e ao estado de saúde de qualquer Pessoa Segura.

11.2. **Do Tomador do Seguro:** informar mensalmente a Seguradora de todos os pedidos de adesão e de cessação do contrato de seguro que receba; pagar os prémios referentes às adesões aceites nos prazos definidos nas Condições Especiais e Particulares; colaborar na tramitação de toda a informação entre a Seguradora e a Pessoa Segura em caso de sinistro, bem como disponibilizar toda a informação que possua e que lhe seja solicitada pela Seguradora referente a um determinado sinistro; disponibilizar às Pessoas Seguras toda a informação contratual e pré-contratual exigível nos termos da legislação aplicável, bem como qualquer informação pertinente sobre a Apólice, sempre que tal lhe seja solicitado.

11.3. **Da Pessoa Segura:** responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas, quer aquando do pedido de adesão ao seguro, quer aquando da eventual ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice (esta obrigação é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito); disponibilizar-se para efetuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pela Seguradora, quer aquando do pedido de adesão ao seguro que em caso de Sinistro (a Pessoa Segura fica autorizada a, mediante solicitação, aceder aos dados médicos dos exames realizados); fornecer à Seguradora todos os documentos por esta julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de Adesão ou da verificação das circunstâncias de um Sinistro; durante a vigência do contrato, comunicar as alterações do risco respeitantes ao objeto das informações prestadas na declaração inicial de risco; **comunicar ao Tomador do Seguro ou à Seguradora a ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice, no prazo máximo de 8 dias; durante a execução do contrato, comunicar à Seguradora, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco;** contribuir para o não agravamento de qualquer situação suscetível de incrementar as consequências de um Sinistro eventualmente ocorrido.

12. INCONTESTABILIDADE

A Pessoa Segura obriga-se aquando da sua adesão, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora, independentemente da solicitação em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito (dever de declaração inicial de risco).

13. OMISSÕES OU INEXATIDÕES POR PARTE DO TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA

13.1 Omissões ou inexactidões dolosas

Em caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco referido na Cláusula 12, a Apólice é anulável mediante declaração enviada pela Seguradora à Pessoa Segura.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento. A Seguradora não está obrigada a cobrir o Sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido ou no decurso do prazo previsto, seguindo-se, nesse caso, o regime geral da anulabilidade.

A Seguradora tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira da Seguradora ou do seu

representante.

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

13.2 Omissões ou inexactidões negligentes

Em caso de incumprimento com negligência do dever de declaração inicial de risco referido na Cláusula 12, de onde resulte o agravamento do mesmo, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar à Pessoa Segura, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pela Pessoa Segura da proposta de alteração, caso esta nada responda ou a rejeite.

No caso de cessação, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

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

c) a Seguradora cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

d) a Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculada à devolução do prémio.

A Seguradora não cobre sinistros anteriores à data da celebração do contrato quando o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deles tivesse conhecimento nessa data.

A Seguradora não se pode prevalecer de omissões e inexactidões negligentes na declaração inicial do risco, relativamente ao risco morte, decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.

14. ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO RISCO

O Tomador do Seguro obriga-se a participar à Seguradora quaisquer factos ou circunstâncias que alterem as condições do risco seguro, por correio registado ou por outro meio do qual fique registado escrito e no prazo de 8 dias a contar da data de que deles tenha conhecimento, podendo a Seguradora optar por alterar a Apólice em conformidade ou pela sua resolução.

15. PRÉMIOS

15.1. **Cálculo do Valor:** o prémio correspondente a cada adesão é periódico, sendo calculado pelo Tomador do Seguro e/ou pela Seguradora com base no montante previsto no Contrato de Financiamento ou de Aluguer e na taxa específica para as coberturas contratadas, indicada nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

15.2. A base de cálculo do prémio mantém-se constante ao longo do período de vigência da Apólice.

15.3. O prémio correspondente a cada adesão será pago pela Pessoa Segura juntamente com a prestação do financiamento ou aluguer através de débito direto na conta da Pessoa Segura, no prazo e com a periodicidade definida pelas partes no Contrato de Financiamento ou Aluguer. A anulação do débito direto pela Pessoa Segura equivale à falta de pagamento do prémio.

15.4. Após o pagamento pela Pessoa Segura, o prémio será liquidado pelo Tomador do Seguro à Seguradora com a periodicidade e dentro dos prazos definidos nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

15.5. O prémio é devido para cada período contratual, podendo ser alterado pela Seguradora, designadamente se as condições do mercado assim o exigirem e desde que tal seja comunicado à Pessoa Segura previamente. Serão acrescidas as despesas de cobrança a cargo da Pessoa Segura, as quais podem variar de acordo com as condições de Mercado, estando previstas no preçário do Tomador do Seguro.

15.6. **Falta de pagamento: A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**

15.7. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

15.8. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;

b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;

c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

15.9. O não pagamento, até à data do vencimento, de um

prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

15.10. Alterações à Tarifa: a Seguradora reserva-se o direito de alterar as taxas constantes das Condições Especiais e Particulares da Apólice, nos termos definidos nas mesmas, desde que as comunique ao Tomador do Seguro por escrito com pelo menos 60 dias de antecedência sobre a data em que pretende aplicá-las, e desde que o motivo da alteração seja pelo menos um dos seguintes:

a) sinistralidade superior à inicialmente prevista, a qual venha a comprometer os valores da Conta de Resultados do contrato;

b) alterações das taxas de encargos legais incidentes sobre os prémios.

Nestes casos, o Tomador do Seguro poderá resolver o contrato de seguro se não concordar com tal alteração de taxas, através de comunicação à Seguradora por correio registado, com pelo menos 30 dias de antecedência em relação à data em que a Seguradora pretende aplicar as novas taxas.

16. SINISTROS

16.1. **Participação:** salvo qualquer disposição em contrário expressa nas Condições Especiais e Particulares da Apólice, a participação de qualquer Sinistro abrangido pelas garantias desta Apólice deverá ser feita pela Pessoa Segura ou por quem a represente, junto do Tomador do Seguro, no prazo de oito dias a contar da data do Sinistro, devendo ser utilizados para o efeito os documentos próprios disponibilizados pela Seguradora, acompanhados de documentação comprovativa da situação da Pessoa Segura que se entende ser suscetível de fazer acionar as garantias da Apólice, identificadas nas Condições Especiais e Particulares. O Tomador do Seguro deverá, no prazo de oito dias, comunicar a situação à Seguradora, a qual lhe dará orientações específicas sobre qualquer informação adicional que entenda necessitar.

16.2. **Instrução do processo:** na posse de toda a documentação que julgue ser necessária à correta e conclusiva avaliação da situação, a Seguradora deverá, no prazo de 30 dias, emitir a sua decisão quanto à aceitação do Sinistro, devendo comunicá-la ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura (ou a quem a represente). A Seguradora poderá solicitar ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura qualquer documento ou exame ao estado de saúde que se lhe afigure necessário para a correta análise da situação, sendo sempre da responsabilidade da Pessoa Segura ou de quem a represente as despesas com a obtenção dos documentos necessários e essenciais à correta análise do sinistro.

16.3. **Arbitragem:** na falta de acordo quanto ao valor da indemnização, será este fixado com recurso a arbitragem. Esta será realizada por três árbitros, um nomeado pela Seguradora, outro pelo Tomador do Seguro e um terceiro indicado pela Associação Portuguesa de Seguradores, os quais definirão as regras da arbitragem, decidindo o litígio por maioria e com recurso à equidade. A arbitragem incidirá apenas sobre a determinação do valor da indemnização, não implicando o reconhecimento por parte da Seguradora do dever de indemnizar.

16.4. **Pagamento de Indemnizações:** sempre que entenda haver lugar ao pagamento de uma indemnização, a Seguradora deverá fazê-lo única e diretamente ao Beneficiário da Apólice, salvo se tiver sido estabelecido qualquer outro procedimento.

Os pagamentos de indemnizações serão efetuados mensalmente ao Beneficiário.

16.5. Na falta de participação do sinistro, a Seguradora pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento dos deveres fixados na presente cláusula. No caso da Pessoa Segura dolosamente não cumprir ou cumprir incorretamente a obrigação de participação do sinistro, determinando um dano significativo para a Seguradora, considera-se perdida a cobertura em causa.

16.6. A mera participação de um sinistro não suspende nem isenta a Pessoa Segura de continuar a cumprir, pontualmente, as obrigações resultantes da presente Apólice, bem como as que resultam do Contrato de Financiamento ou Aluguer.

16.7. **Sub-rogação:** a Seguradora, uma vez pagas as prestações de natureza indemnizatória, fica sub-rogada até ao montante da quantia indemnizada, em todos os direitos, ações e recursos do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura a realizar ou permitir o que necessário for para efetivar esses direitos legais.

17. CESSAÇÃO DA APÓLICE E DAS ADESÕES AO SEGURO DE GRUPO

17.1. A Seguradora ou o Tomador do Seguro podem denunciar a Apólice, mediante comunicação à outra parte, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 dias. Caso seja exercida esta faculdade, e conquanto o Tomador do Seguro continue a pagar os respetivos prémios, a responsabilidade da Seguradora manter-se-á para com as adesões em carteira, até à extinção de cada adesão.

17.2. A Seguradora e o Tomador do Seguro, de uma parte, ou a Pessoa Segura, de outra, podem, a qualquer momento, rescindir uma adesão à Apólice, por escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que pretende que a rescisão produza os seus efeitos.

As responsabilidades da Seguradora em vigor à data da produção de efeitos da comunicação manter-se-ão até à data do termo contratual

conforme contratadas.

17.3. Cessação das Garantias: a presente Apólice cessa nos termos gerais, nomeadamente, por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

17.4. As Garantias desta Apólice cessarão, para cada Pessoa Segura, com a ocorrência da primeira das seguintes situações:

- a) cessação do Contrato de Financiamento ou Aluguer;
- b) pagamento total das prestações pecuniárias ou da dívida contraída nos termos previstos no Contrato de Financiamento ou Aluguer;
- c) atingidos os seguintes limites de idade pela Pessoa Segura: M – 69 anos de idade (inclusive); restantes garantias – 64 anos de idade (inclusive);
- d) reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura;
- e) M ou IAD da Pessoa Segura;
- f) não pagamento da quantia correspondente ao prémio por parte da Pessoa Segura;
- g) atingidos os limites de indemnização fixados nesta Apólice.

17.5. Livre resolução: a Pessoa Segura poderá resolver a sua adesão à Apólice no prazo de 30 dias a contar da data de ativação da mesma, sem invocar justa causa, mediante notificação escrita enviada ao Tomador do Seguro. No caso da adesão à Apólice ter sido efetuada através de um meio de comunicação à distância (telefone), o referido prazo conta-se a partir da data da receção da documentação relativa à Adesão.

18. RESGATE, RENÚNCIA, REDUÇÃO, ADIANTAMENTO

Esta Apólice não confere os direitos de renúncia ou de resgate, nem é prevista a sua redução ou a realização de adiantamentos sobre a Apólice, nem a sua transferência, seja em que momento ou circunstância for.

19. PARTICIPAÇÃO DOS RESULTADOS

A presente Apólice não prevê a atribuição de participação nos resultados.

20. INVESTIMENTO AUTÓNOMO

O presente contrato não observa qualquer regime de investimento autónomo.

21. TRANSMISSÃO DO BENEFÍCIO

Os benefícios garantidos por esta Apólice não podem ser negociados ou usados quer pela Pessoa Segura, quer pelo Beneficiário, com outra finalidade para além da prevista nestas Condições Gerais.

22. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

22.1. Com exceção de diferentes formas previstas expressamente no presente contrato, as comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da Seguradora.

22.2. A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura deve ser comunicada à Seguradora nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, por carta registada com aviso de receção, ou por outro meio do qual fique registo escrito, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

22.3. As comunicações ou notificações da Seguradora previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por qualquer meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

23. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A presente Apólice rege-se e deve ser interpretada de acordo com a lei portuguesa.

24. RECLAMAÇÕES

Todas as reclamações relativas à execução ou interpretação da presente Apólice ou relativamente à gestão de Sinistros deverão ser dirigidas, por escrito (em Português), ao

Banco Santander Consumer Portugal, S.A.
R. de Cantábria 42 – Edifício
2, 2775-711 Carcavelos | R.
Eng Ferreira Dias 181, 4100-
247 Porto

que as transmitirá à Seguradora.

Para o efeito, será necessário indicar o número do Contrato de Financiamento ou de Aluguer e a relação com a Pessoa Segura. A Seguradora responderá no prazo de 10 dias úteis após o recebimento da reclamação e de toda a documentação necessária. As reclamações que não sejam respondidas no prazo de 15 dias contados do recebimento da reclamação, ou cuja resposta não seja satisfatória poderão ser dirigidas, por carta, à autoridade de supervisão de Malta, The Office of the Arbitrator for Financial Services (OAFS), para o seguinte endereço 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta; ou através do formulário disponível no seguinte website <https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/?ver=10000> ou por Número de cobntato para o seguinte 00356 80072366 ou 00356 21249235. A reclamação poderá também ser dirigida à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em qualquer dos casos, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

25. FORO

Para a resolução de qualquer litígio ou diferendo relacionado com a presente Apólice, e sem prejuízo do disposto na Cláusula 16.3, é competente o foro estabelecido pela lei aplicável.

26. PROTEÇÃO DE DADOS

A Seguradora informa ao Segurado que seus dados são coletados e processados pela Stellantis Life Insurance Europe Limited, identificado como Controlador de Dados, para os seguintes fins: (i) a conclusão, gestão dos seus contratos de seguro, (ii) a luta contra o branqueamento de capitais, (iii) combate a fraude em seguros e, (iv) analisando seus dados e referências cruzadas com os nossos parceiros para melhorar os nossos productos e serviços. Os destinatários são Banque Santander, e Stellantis Insurance Manager.

Os dados do titular/ cliente poderão ser comunicados a entidades estabelecidas em países que não façam parte da União Europeia. Nesse caso, a transferência de dados será realizada, consoante o caso, ao abrigo de uma declaração de adequação da Comissão Europeia que reconheça que tais países asseguram um nível adequado de proteção dos dados, ao abrigo de regras vinculativas aplicáveis a empresas ou ao abrigo de cláusulas contratuais-tipo de proteção de dados adotadas ou aprovadas pela Comissão Europeia. O titular tem o direito de pedir uma cópia de tais garantias, bastando para o efeito que contacte o encarregado de proteção de dados.

Os dados do segurado, que é mantido durante o período necessário para o processamento que não deverá exceder 12 anos a partir da data de vencimento final ou da última comunicação com o cliente, dependendo do evento que ocorrer por último.

A Seguradora informa ao Segurado que , ao fazer uma apólice de seguro, a resposta a certas perguntas é obrigatória. Em caso de falsas declarações ou omissões, as consequências para o Segurado podem ser a nulidade do seu contrato ou a redução das indemnizações pagas.

O Segurado tem o direito de acessar, retificar, excluir os seus dados, um direito de portabilidade de seus dados, bem como um direito de limitação e oposição ao processamento. O Segurado pode exercer seus direitos enviando um email para stellantisinsurance-privacy@stellantis.com ou correio para o responsável pela proteção de dados, Stellantis Insurance, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122.

O Segurado também tem o direito de se queixar junto das autoridades competentes, autoridade supervisora nacional.

1. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, são aplicáveis as seguintes exclusões:

a) São excluídos os sinistros decorrentes das seguintes situações relativas às garantias de M, IAD e IT:

1. Suicídio ou tentativa de suicídio durante o primeiro ano de contrato ;
2. Situação originada antes da data de adesão da Pessoa Segura, quando esta tenha sido diagnosticada ou tratada, ainda que preventivamente, antes da celebração do contrato de seguro;
3. Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas por qualquer médico, ou em doses não prescritas por médico;
4. Afeções por algiopatias cujos sintomas ou manifestações não tenham comprovação clínica, bem como neuropatias ou psicopatias de qualquer natureza;
5. Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido da Pessoa Segura, por razões estéticas, com exceção de intervenção de carácter reconstrutivo;
6. Dores de costas ou lombalgias, salvo se relacionadas com uma condição clinicamente identificada;
7. Participação voluntária da Pessoa Segura em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
8. Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (p. ex. alpinismo, para-quedismo, artes marciais, desportos de inverno, boxe, tauromaquia, espeleologia, caça grossa, mergulho e outros de semelhante perigo), bem como a participação em competições, demonstrações e ensaios de veículos motorizados ou aeronaves;
9. Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas sem uso de capacete, como condutor ou passageiro;
10. Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito.

2. IDADES MÁXIMAS PARA A COBERTURA DOS SINISTROS

- **M**: 69 anos (inclusive);
- **IAD e IT**: 64 anos (inclusive).

3. CAPITALS SEGUROS / MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO POR PESSOA SEGURA

- **M e IAD**: €60.000,00 por Pessoa Segura;
- **IT**: €1.250,00, num máximo de 12 mensalidades por Sinistro e 24 mensalidades por Pessoa Segura.

4. RELAÇÃO/PERCENTAGEM ENTRE O PRÉMIO E O VALOR DO CAPITAL SEGURO PARA CADA GARANTIA:

Para cada uma das coberturas contratadas será considerada uma taxa comercial (taxa aplicada ao capital seguro de cada garantia) seguida da distribuição (relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia). A relação/percentagem é a seguinte:

- **M**: 0,01848% e 47,685%;
- **IAD**: 0,00056% e 1,44%;
- **IT**: 0,01959% e 50,71%.

À taxa comercial acresce o valor dos impostos à taxa em vigor.

5. CARÊNCIA

A Seguradora aplicará, a partir do momento em que cada adesão produza efeito, um período de Carência no que respeita à seguinte garantia:

- **IT**: 1 mês.

6. FRANQUIAS

A Seguradora aplicará, imediatamente após cada Sinistro, um período de Franquia, que respeita à seguinte garantia:

- **IT**: 1 mês.

Cumprido o período mínimo da Franquia, será pago mensalmente o valor das prestações devidas até a Pessoa Segura voltar ao trabalho ou atingir os limites de indemnização previstos para cada cobertura.

7. PERÍODO DE REQUALIFICAÇÃO

Após o último pagamento mensal referente a um Sinistro abrangido pela garantia de **IT** existirá um Período de Requalificação de 6 meses, durante o qual não será aceite, relativamente à mesma Pessoa Segura, nenhum Sinistro abrangido pela garantia de **IT**.

8. SINISTROS

Deve ser submetida à apreciação da Seguradora a seguinte documentação:

- **Em caso de M**: cópia do certificado de óbito, cópia do relatório da autópsia (caso esta tenha sido realizada), cópia do auto policial / auto de notícia (caso em que o óbito tenha ocorrido por motivo de Acidente), cópia do relatório hospitalar (apenas no caso em que a Pessoa Segura tenha sido hospitalizada) e cópia do cartão de contribuinte;
- **Em caso de IAD**: cópia da comunicação da deliberação da comissão de junta médica do centro regional de segurança social ou da ADSE, ou em alternativa, declaração emitida pelo centro nacional de pensões, que ateste que a Pessoa Segura terá sido submetida a avaliação clínica, comprovando e tipificando a sua situação de invalidez (por exemplo, invalidez relativa, absoluta ou outra) e respetiva data de atribuição (atenção: o atestado de Incapacidade Multiuso não substitui o documento aqui solicitado); cópia do auto policial / auto de notícia (caso a invalidez tenha ocorrido por Acidente), cópia do relatório hospitalar (apenas no caso em que a Pessoa Segura tenha estado hospitalizada) e cópia do cartão de contribuinte;
- **Em caso de IT**: cópia de todos os certificados de Incapacidade Temporária (baixas) emitidos pelo médico do Centro de Saúde (ou pela seguradora caso se trate de acidente de viação ou de trabalho) ou dos atestados médicos passados por médico particular (caso a Pessoa Segura seja funcionário/a público/a), declaração emitida pela entidade patronal a atestar a ausência por baixa médica (trabalhadores por conta de outrem), cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social (com data imediatamente anterior à data de início da baixa - trabalhadores por conta própria), cópia do auto policial / auto de notícia (apenas nos casos em que a incapacidade tenha ocorrido por motivo de Acidente), cópia do relatório hospitalar e da alta hospitalar (apenas nos casos em que a Pessoa Segura tenha estado hospitalizada) e cópia do cartão de contribuinte.

A Seguradora

O Tomador do Seguro

A Pessoa Segura