

BPI MAIS VIDA

NOTA DE INFORMAÇÃO PRÉVIA

Esta nota informativa é prévia à contratação do seguro, pelo que não reflete qualquer compromisso contratual entre as partes. Este documento apenas resume as características gerais do Contrato de Seguro, não dispensando a leitura das Condições Gerais, da Proposta de Seguro e das Condições Particulares.

■ SEGURADORA

BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. com sede Avenida Praia da Vitoria, n.º 71, 3.º andar, 1050-183 Lisboa, registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o n.º 1093.

■ ÂMBITO DO CONTRATO

MODALIDADE DE SEGURO

Seguro de Vida Individual, anual renovável, no qual o Tomador do Seguro é responsável pelo pagamento de todos os prémios relativos ao contrato.

O Seguro oferece 2 módulos de contratação, com distintos níveis de proteção, de modo a ir ao encontro das necessidades dos Clientes:

- > **Doenças Graves 50:** garante proteção contra Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Total e Permanente e Doenças Graves 50% do capital;
- > **Doenças Graves 100:** Garante proteção contra Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Total e Permanente e Doenças Graves 100% do Capital;
- > **Adicional:** Para ambos os módulos, poderão ser inclusos a cobertura de Doenças Graves para os filhos.

QUEM PODE CONTRATAR

Clientes do Banco BPI, S.A., que tenham menos de 64 anos e mais de 18 anos de idade atuarial, que se define como a idade, em anos inteiros, considerando a data aniversária mais próxima.

Para a cobertura de Doenças Graves para os filhos, são considerados filhos biológicos ou legalmente adotados com idade não superior a 17 anos.

Filhos nascidos após a contratação da apólice po-

derão ser incluídos na cobertura de Doenças Graves para filhos após seis meses a contar da data de nascimento do filho.

Filhos nascidos antes da contratação da apólice só poderão ser incluídos no momento da subscrição da mesma e não poderão ser incluídos posteriormente durante a vigência da apólice.

O QUE GARANTE

O pagamento à Pessoa Segura ou ao Beneficiário do valor do Capital Seguro de acordo com a cobertura em causa e desde que não ocorra nenhuma causa de exclusão.

ONDE

Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, considerando que devem ser comunicadas à Seguradora, para avaliação e aceitação do risco, as seguintes situações:

- > deslocações para zonas de alto risco político ou de guerra;
- > estadias fora do território nacional superiores ou iguais a 60 dias, exceto se ocorrer na União Europeia, Reino Unido, Suíça, Canadá, EUA, Japão ou Oceânia.

Em anexo apresenta-se a relação das coberturas e de algumas exclusões por tipo de cobertura, não dispensando a consulta da totalidade das exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares.

■ INÍCIO, DURAÇÃO, TRANSMISSÃO E CESSAÇÃO

COMO ADERIR

Mediante o preenchimento e assinatura da Proposta de Seguro, bem como resposta ao Questionário de Saúde e prestação de outras informações necessárias à avaliação do risco quando exigido,

nomeadamente a realização de exames médicos, tendo a Pessoa Segura a possibilidade de aceder aos seus resultados.

Após a aceitação por parte da BPI Vida e Pensões serão emitidas as Condições Particulares, onde se comprova a aceitação da Proposta de Seguro e onde constarão os respetivos elementos de identificação, beneficiários e condições aplicáveis.

As Condições Particulares e um exemplar das Condições Gerais serão disponibilizados ao Tomador do Seguro.

CESSÃO DA POSIÇÃO CONTRATUAL

O Tomador do Seguro, pode transmitir a sua posição contratual a um terceiro, sem necessidade de consentimento da Pessoa Segura. A cessão da posição contratual pressupõe o consentimento da Seguradora.

COMO CESSA

As coberturas cessam por:

- > cessação ou anulação da apólice nos termos do Contrato;
- > pagamento de indemnização equivalente a 100% do capital seguro contratado, nos termos do presente contrato;
 - > limite de idade atuarial, em que:
 - > Morte: 70 anos;
 - > IAD: 70 anos;
 - > ITP: 65 anos;
 - > Doenças Graves: 65 anos;
 - > Doenças Graves para filhos: 21 anos.

Caso se verifique que o risco não foi declarado de forma completa, exata e / ou correspondente à verdade, a BPI Vida e Pensões procederá à anulação, alteração ou cessação do contrato.

O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito à outra parte, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data aniversária da apólice.

A revogação pode ocorrer se o Tomador do Seguro, a Seguradora e a Pessoa Segura, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do contrato com uma antecedência mínima de 15 dias.

O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa.

■ CAPITAL E PRÉMIO

CAPITAL SEGURO

O capital seguro para cada cobertura consta nas Condições Particulares, não podendo ser alvo de aumentos.

CÁLCULO DO PRÉMIO

O prémio é calculado de acordo com a tarifa da Seguradora em vigor, para cada cobertura, na data do início de vigência do contrato, e a cada três anos na data de renovação da apólice, em função da Idade Atuarial, coberturas e capitais contratados.

As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que exista evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência da sinistralidade esperada face à sinistralidade prevista nas tábuas utilizadas nas bases técnicas do produto.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

O prémio de seguro é devido no início da contratação e posteriormente na data de cada fracionamento.

O Tomador do Seguro poderá efetuar o pagamento único ou fracionado do prémio de acordo com as opções de fracionamento disponibilizadas pela Seguradora, sendo aplicados encargos ou descontos de acordo com a opção selecionada.

A Seguradora efetuará o débito do prémio na conta indicada para o efeito pelo Tomador do Seguro. Considera-se como recibo o extrato bancário que certifica o débito, da conta associada ao Contrato de Seguro.

Caso o prémio não seja pago na data do seu vencimento e se o contrato definir um beneficiário irrevogável, a Seguradora notificará o mesmo para, querendo, se substituir ao Tomador do Seguro e proceder ao referido pagamento. Se o beneficiário irrevogável não efetuar o pagamento no prazo de 10 dias a contar da data da comunicação, a Seguradora procederá à resolução do contrato, não cobrindo o(s) sinistro(s) ocorrido(s) entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio.

O contrato resolvido poderá ser repostado nos termos inicialmente contratados, caso se verifique o pagamento dos prémios em dívida no prazo máximo de 15 dias, desde a sua cessação, não cobrindo a Se-

guradora o(s) sinistro(s) ocorrido(s) entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio.

A Seguradora comunicará o aviso de recibo no extrato da conta bancária indicada pelo Tomador do Seguro, com antecedência mínima de 30 dias, da data em que as frações do prémio deverão ser pagas.

■ RISCO

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, quando não coincidam na mesma pessoa, têm o dever de informar a Seguradora com verdade e exatidão, antes do início do contrato, de todos os factos ou circunstâncias, que sejam ou que devam ser do seu conhecimento, e que possam ser relevantes para a apreciação do risco, independentemente de serem ou não solicitados nos questionários, documentos / processos de avaliação de risco.

Em caso de incumprimento negligente do dever suprarreferido, a Seguradora pode fazer cessar o contrato ou propor a sua alteração.

Em caso de incumprimento doloso deste dever, o contrato será anulável mediante declaração enviada pela Seguradora.

ALTERAÇÃO DO RISCO

O contrato pode ser modificado caso exista uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave.

O pagamento de indemnização para a cobertura de Doenças Graves a 50%, implica uma redução de 50% do capital das restantes coberturas da Pessoa Segura.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Relativamente às coberturas complementares, nos termos da legislação aplicável, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, quando não coincidam na mesma pessoa, têm o dever de, durante a vigência do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à Seguradora todas as circunstâncias suscetíveis de agravar o risco, que não resultem de agravamento do estado de saúde, nomeadamente os factos relacionados com a atividade profissional ou extraprofissional declarada ou das suas práticas desportivas, a mudança do local do seu exercício, bem como deslocações e estadias para fora

do país de residência declarado.

Em caso de agravamento do risco a Seguradora pode:

- > apresentar proposta de modificação do contrato;
- > resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

■ SINISTROS

Em caso de sinistro, a participação do sinistro deverá ser efetuada no prazo de 15 dias após a sua ocorrência, salvo em caso de força maior.

Para além do envio da participação do sinistro, deverão ser entregues os seguintes documentos:

Qualquer cobertura

- > cópia do Bilhete de Identidade e do Cartão de Contribuinte ou do Cartão do Cidadão da Pessoa Segura, ou exibição dos mesmos para conferência pela Seguradora ou pelo Agente de Seguros;
- > documentos comprovativos da identidade e da identificação fiscal dos Beneficiários, ou exibição dos mesmos para conferência pela Seguradora ou pelo Agente de Seguros;
- > comprovativo do IBAN dos Beneficiários.

EM CASO DE MORTE

- > certificado de óbito emitido por entidade oficial competente;
- > Relatório de autópsia ou documento comprovativo da decisão de dispensa de autópsia;
- > fotocópia autenticada da escritura de habilitação de herdeiros ou certidão do processo de inventário, caso tenha sido realizada, se os beneficiários forem os Herdeiros Legais;
- > se a morte for consequência de doença: declaração do médico assistente ou de família (Segurança Social) ou medicina do trabalho referindo o início, evolução e duração da causa e circunstâncias da morte e relatório da autópsia;
- > se a morte tiver sido consequência de acidente: relatório de autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência, incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia. Caso não tenham sido efetuados os testes, enviar o comprovativo emitido pelas entidades competentes que informe o motivo de não terem sido realizados.

EM CASO DE IAD OU ITP

- > relatório do médico assistente ou de família (Segurança Social) ou medicina do trabalho que indique o início, as causas, a evolução e as consequências da doença ou lesão corporal e informação sobre o grau de invalidez, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, a sua provável duração;
- > documento comprovativo do reconhecimento da invalidez, emitido pelo Instituto da Segurança Social de Portugal ou pelo Tribunal de Trabalho de Portugal;
- > Se a invalidez tiver sido consequência de acidente, descrição detalhada do mesmo, bem como a indicação de eventuais intervenientes, e o auto de ocorrência elaborado pelas autoridades competentes, incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia. Caso não tenham sido efetuados os testes, comprovativo emitido pelas das entidades competentes que informe o motivo de não terem sido realizados;
- > outros relatórios de exames auxiliares de diagnóstico, caso tenham sido efetuados;
- > documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura, antes de ter sido afetada pela invalidez.

EM CASO DE DOENÇA GRAVE OU DOENÇA GRAVE PARA FILHOS

- > Em caso de Doença Grave ou Doença Grave para filhos, deve ser também disponibilizado o relatório médico de especialidade adequada contendo um diagnóstico inequívoco, demonstrável e detalhado que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, bem como a evolução, situação clínica atual, as terapêuticas e o prognóstico da doença.

A Seguradora pode solicitar outros elementos ou proceder às averiguações que entenda convenientes, incluindo exames e análises médicas adicionais.

O pagamento das indemnizações será efetuado por transferência bancária à ordem do Beneficiário.

■ DIVERSOS

REGIME FISCAL APLICÁVEL

É aplicável o regime fiscal português em vigor a cada momento.

RECLAMAÇÕES

Qualquer reclamação pode ser apresentada aos serviços da Seguradora, por correio ou por correio eletrónico, no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Os contactos estão disponíveis no site www.bpividaepensoes.pt.

LEI APLICÁVEL, ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

A lei aplicável é a lei portuguesa. Para todas as questões emergentes do contrato de seguro, existe a possibilidade de recurso à arbitragem nos termos definidos na Lei. Para a resolução judicial de litígios o foro competente é fixado nos termos da lei civil.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

No âmbito da sua atividade a BPI Vida e Pensões procede à recolha e tratamento de dados pessoais necessários para a subscrição e execução de contrato de seguro, assegurando que o seu tratamento é feito de acordo com as regras de proteção da privacidade emergentes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679), Lei 58/2019, de 8 de agosto e demais legislação nacional aplicável.

Para mais informações poderá consultar a Política de Privacidade da BPI Vida e Pensões em <https://www.bpividaepensoes.pt/pensoes/institucional/politica-de-privacidade>

DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

A Seguradora necessita, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de eventual sinistro, de aceder a dados considerados sensíveis, em concreto, dados de saúde, da Pessoa Segura.

No âmbito da avaliação do risco e / ou de regularização de sinistro, é necessário:

- Responder a um Questionário compreendendo, entre outros, dados de natureza médica;
- Que a BPI Vida e Pensões, ou entidade por esta subcontratada, aceda a informações e documentos relativos à situação de saúde.

A impossibilidade de acesso a estes dados para as finalidades acima referidas, poderá determinar a recusa da adesão / proposta apresentada ou, no caso de participação de sinistro, que a Segurado-

ra fique impossibilitada de proceder à regularização do mesmo, enquanto não foram prestadas as informações necessárias.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS, REDUÇÃO, ADIANTAMENTO E RESGATE

O contrato não confere qualquer direito a valores de redução, adiantamento ou resgate. Não dá lugar a investimento autónomo dos ativos representativos das provisões matemáticas, nem a participação nos resultados.

MEDIADOR DE SEGUROS

Banco BPI, S.A., com sede na com sede na Avenida da Boavista, 1117Rua Tenente Valadim, 284, Porto, registado como Agente de Seguros

n.º 419527591 desde 21/01/2019 (registos da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - informações adicionais relativas ao registo disponíveis em www.asf.com.pt).

RELATÓRIO SOBRE A SOLVÊNCIA E A SITUAÇÃO FINANCEIRA

Encontra-se disponível em www.bpividaepensoes.pt o Relatório anual sobre a Solvência e a Situação Financeira da BPI Vida e Pensões, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt)

ANEXO I - RELAÇÃO DAS COBERTURAS E EXCLUSÕES POR TIPO DE COBERTURA

Morte:

O que garante: O pagamento ao(s) beneficiário(s) do capital seguro, em caso de morte da pessoa segura, ocorrida durante a vigência do contrato, e desde que não se verifique nenhuma causa de exclusão.

O que não está garantido? Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais, nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:

O suicídio ou tentativa de suicídio sempre que ocorra nos primeiros dois anos a contar do início de vigência do contrato ou nos dois anos que imediatamente se seguirem à data de qualquer reposição em vigor;

IAD (INCAPACIDADE ABSOLUTA E DEFINITIVA):

O que garante: O pagamento do capital seguro, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da pessoa segura, causada por doença ou acidente, desde que ocorra durante a vigência do contrato, e desde que não se verifique nenhuma causa de exclusão.

IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva): considera-se existir Invalidez Absoluta e Definitiva quando são verificados cumulativamente os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura apresente uma limitação funcional permanente e irrecuperável, para o exercício de qualquer atividade remunerada, igual ou superior a 75% de acordo com a TNI – Tabela Na-

cional de Incapacidades vigente à data do sinistro;

b) A Pessoa Segura necessite de forma indispensável do apoio de uma terceira pessoa para a sua subsistência funcional;

c) Ser reconhecida previamente pelo Instituto de Segurança social ou pelo Tribunal do trabalho, em Portugal.

ITP (INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE)

O que garante: O pagamento do capital seguro, em caso de Invalidez Total e Permanente da pessoa segura, decorrente de acidente ou doença, desde que ocorra durante a vigência do contrato, e desde que não se verifique nenhuma causa de exclusão.

ITP (Invalidez Total e Permanente): considera-se existir ITP quando são verificados cumulativamente os seguintes requisitos:

a) a Pessoa Segura apresenta uma limitação total e permanente, sem qualquer possibilidade de recuperação, para exercer a sua profissão ou qualquer outra compatível com os seus conhecimentos e aptidões, igual ou superior a 60% de acordo com a TNI – Tabela Nacional de Incapacidades;

b) A Pessoa Segura apresente uma completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão há mais de 180 dias consecutivos, sendo alargado para 2 anos nos casos de alienação mental ou perturbações psíquicas; e

c) Ser reconhecida previamente pela Instituição da Segurança Social em Portugal ou pelo Tribunal do Trabalho.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO? (ITP/IAD)

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:

Ato intencional da pessoa segura ou do beneficiário;

Acidente já ocorrido à data do contrato

Doença pré-existente à data do preenchimento da Proposta de Seguro, declarada ou não na mesma, ou do seu tratamento ou evolução,

Consequências de qualquer lesão causada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto pela apólice.

DOENÇAS GRAVES

O que garante: O pagamento do capital seguro à Pessoa Segura caso seja diagnosticado à pessoa segura uma Doença Grave que conste da lista identificada nas Condições Gerais desde que ocorra durante a vigência do contrato e no máximo até aos 65 anos de idade atuarial e desde que não se verifique nenhuma causa de exclusão.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO?

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:

- a) leucemia linfocitária, tumores não invasivos localizados, in situ, tumores na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana e qualquer cancro de pele que não seja melanoma maligno;
- b) doença grave resultante de situações físicas emergentes de acidente já ocorrido;
- c) doença pré-existente, à data do preenchimento da Proposta de Seguro, declarada ou não na mesma, ou do seu tratamento ou evolução;
- d) as consequências de qualquer lesão causada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto pela apólice.

DOENÇAS GRAVES PARA FILHOS

O que está garantido: O pagamento do capital seguro à Pessoa Segura no caso do primeiro diagnóstico de Doença Grave, que conste da lista

identificada nas Condições Gerais, a qualquer filho designado da pessoa segura, desde que ocorra durante a vigência do contrato e no máximo até aos 21 anos de idade atuarial do filho designado, e desde que não se verifique nenhuma causa de exclusão.

Que doenças graves para filhos estão garantidas? Cancro com risco de vida, transplante de órgãos principais, meningite, insuficiência renal, paralisia total e permanente da função de dois ou mais membros, cegueira, surdez (perda de audição), Epilepsia, vírus da hepatite e Doença Cardíaca crónica adquirida.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO?

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:

- a) Cancro Pré-maligno, leucemia que não tenha causado anemia clinicamente relevante, tumores não invasivos localizados, in situ, qualquer cancro de pele que não seja melanoma maligno que tenha causado invasão para além da epiderme;
- b) tumor estromal gastrointestinal, doença maligna da próstata e carcinoma papilar da tiroide, exceto que tenham progredido para a classificação T2N0M0;
- c) doença pré-existente, à data do preenchimento da Proposta de Seguro, declarada ou não na mesma, ou do seu tratamento ou evolução;
- d) A insuficiência renal reversível ou temporária que se resolve após algum tempo de tratamento;
- e) doença de Hodgkin e não-Hodgkin, exceto se progredido pelo estágio 2 de Ann Arbor;
- f) meningite resultante de uma infeção por VIH;
- g) paralisia parcial dos membros superiores e inferiores;
- h) diminuição da acuidade visual em menor grau;
- i) diminuição da audição em menor grau;
- j) as consequências de qualquer lesão causada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto pela apólice;
- k) transplante de ilhotas de Langerhans;

ESTÃO EXCLUÍDOS, DE TODAS AS COBERTURAS, OS RISCOS DEVIDOS A:

- > atos intencionais;
- > suicídio ou tentativa de suicídio, que ocorra nos

- dois primeiros anos a contar do início da adesão ou da data de qualquer reposição em vigor;
- > outros atos praticados, intencionalmente ou com negligência grave, designadamente atos temerários, apostas, desafios e quaisquer outras ações praticadas sobre si própria;
 - > ato criminoso ou contrário à ordem pública;
 - > participação em atividades criminosas ou ato provocado dolosamente pela própria pessoa;
 - > ações ou omissões, quando acuse consumo de estupefacientes ou bebidas alcoólicas;
 - > acidente de aviação, exceto se for passageiro de linhas comerciais devidamente autorizadas;
 - > prática de atividades e desporto de carácter temerário;
 - > consequências diretas ou indiretas da transmutação do átomo ou de partículas atómicas, radiação nuclear ou contaminação radioativa;
 - > assaltos, distúrbios laborais, rebelião, tumultos e quaisquer outras alterações de ordem pública;
 - > atos de terrorismo e sabotagem, insurreição e revolução;
 - > guerra civil, invasão, guerra e atos bélicos;
 - > participação em missões de Paz em países terceiros;
 - > atividade profissional ou voluntária de bombei-

- ro e atividades profissionais relacionadas com segurança ou utilização e manipulação de materiais perigosos;
- > atividades profissionais de Empresário em Nome Individual (ENI), relacionadas com atividades de risco, segundo os critérios de aceitação de risco da Seguradora;
- > deslocação temporária ou permanente para países ou regiões em que ocorra epidemia declarada pelas autoridades de saúde;
- > cataclismos da natureza.

Está igualmente excluída a morte, invalidez ou doença grave que resulte de situações físicas emergentes de acidente já ocorrido ou de doença pré-existente à data do preenchimento da Proposta de Seguro, declarada ou não na mesma, ou do seu tratamento ou evolução, bem como as consequências de qualquer lesão causada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto pelo presente Contrato.

Em caso de serviço militar, as garantias do Contrato ficarão suspensas durante o período correspondente, não sendo, por conseguinte, cobertos riscos neste período. As coberturas podem ser estendidas mediante convenção especial e pagamento de eventual sobreprémio que se venha a estabelecer.

■ INFORMAÇÃO REFERENTE AO MEDIADOR

A presente informação tem natureza publicitária. Estes seguros são produtos da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A., comercializados pelo Banco BPI, S.A., com sede na Avenida da Boavista, 1117, 4100-129 PORTO, na qualidade de Agente de Seguros n.º 419527591, registado junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões desde 21/01/2019, e autorizado a exercer atividade nos Ramos de Seguro Vida e Não Vida. O Banco BPI, S.A. detém participações sociais superiores a 10% na Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. O CaixaBank, S.A. detém 100% do Banco BPI, S.A. e indiretamente 100% da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A.. Informações adicionais relativas ao registo disponíveis em www.asf.com.pt. O Banco BPI, S.A. tem a obrigação contratual de exercer a atividade de mediação de seguros exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros e é remunerado, a título de comissão fixa, com parte do prémio do seguro e de comissão variável em função da sua performance global. Na sua qualidade de Agente de Seguros, o Banco BPI, S.A. não presta aconselhamento aos seus Clientes sobre seguros da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. limitando-se no processo de formação do contrato a fornecer aos interessados informações objetivas sobre as coberturas apresentadas, dessa forma promovendo uma decisão informada do cliente, o Banco BPI não assume qualquer responsabilidade na cobertura de riscos inerentes ao contrato de seguro e não está autorizado a receber prémios nem a celebrar contratos em nome da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A.. O Cliente tem o direito de solicitar informação sobre o nome da empresa ou das empresas de seguros com as quais o Banco BPI, S.A. trabalha, relevantes no âmbito das exigências e necessidades apresentadas e sobre a remuneração que o mediador receberá pela prestação do serviço de mediação. No presente contrato não intervêm outros mediadores de seguros. Poderão ser apresentadas reclamações contra o Banco BPI, S.A., à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos

de Pensões. Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da atividade de mediação de seguros exercida no território português, os Clientes podem recorrer aos organismos de resolução extrajudicial de litígios que, para o efeito, venham a ser criados.

Toda a informação relativa aos seguros pode ser obtida junto dos Balcões e Centros Premier, www.bancobpi.pt ou em 21 720 77 26 (chamada para rede fixa nacional, com atendimento personalizado, nos dias úteis, das 9h às 20h).