

SEGURO BPI VIDA NEGÓCIOS

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 na Avenida Praia da Vitória, n.º 71 – 3.º, 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 3 módulos de contratação, com distintos níveis de proteção, de modo a ir ao encontro das necessidades dos Clientes:

- > **VALOR:** garante proteção contra Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva e Invalidez Total e Permanente;
- > **VALOR MAIS:** para além das coberturas do módulo “Valor” inclui as coberturas de Morte por Acidente e Morte por Acidente de Circulação;
- > **PREMIUM:** adiciona ao módulo “Valor Mais” a cobertura de Doenças Graves.

QUEM PODE CONTRATAR

Clientes do Banco BPI, SA, que sejam enquadrados como trabalhadores independentes, empresários em nome individual, pequenas e médias empresas (PME’s) e outras pessoas coletivas.

O QUE GARANTE

O pagamento 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 comunica-

das 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

Poderão aderir pessoas 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, 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.

O contrato de seguro e respetivas coberturas produzem efeitos a partir do dia e hora constantes das condições particulares, desde que verificada a boa cobrança do primeiro prémio.

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 nos termos do Contrato;
- > limite de idade atuarial, em que:
 - Morte: 70 anos;
 - IAD: 70 anos;
 - ITP: 65 anos;
 - Morte por Acidente: 70 anos;
 - Morte por Acidente de Circulação: 70 anos;
 - Doenças Graves: 65 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 em vigor, para cada cobertura, na data do início de vigência do contrato, ou nas suas renovações, em função da idade atuarial, coberturas e capitais contratados.

As tarifas poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que exista evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade esperada.

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 Seguradora 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.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Relativamente às coberturas complementares (não aplicável à cobertura de Morte), 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 exibi-

ção dos mesmos para conferência pela Seguradora ou pelo Agente de Seguros;

- > comprovativo do IBAN dos Beneficiários.

EM CASO DE MORTE, MORTE POR ACIDENTE E MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

- > certificado de óbito emitido por entidade oficial competente;
- > 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 das entidades competentes que informe o porquê 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 ou pelo Tribunal de Trabalho;
- > 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;
- > 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

- > relatório médico de especialidade adequada contendo um diagnóstico inequívoco, demons-

trável e detalhado que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e 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.

A subscrição deste seguro abrange serviços a prestar por uma entidade terceira que implicam a transferência de dados pessoais, designadamente dados referentes à identificação e dados de contacto, para essa mesma entidade para que os serviços possam ser prestados.

Para mais informações poderá consultar a Política de Privacidade da BPI Vida e Pensões em www.bpividaepensoes.pt.

DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

A Seguradora poderá ter necessidade, para efeitos de aceitação do contrato e / ou para efeitos de regularização do sinistro, de aceder a dados de saúde da pessoa segura.

Para que seja possível aceder a esses dados, no estrito cumprimento das disposições legais em vigor, a pessoa segura terá de dar o seu consentimento informado, livre, específico e expresso.

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 Avenida da Boavista, 1117, Porto, registado como Agente de Seguros nº 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

O relatório anual sobre a solvência e a situação financeira da Companhia encontra-se disponível em www.bpividaepensoes.pt

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

O QUE GARANTE?	O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO?
<p>MORTE</p> <p>✓ O pagamento ao(s) beneficiário(s) do capital seguro, em caso de morte da pessoa segura, ocorrida durante a vigência do contrato e no máximo até aos 70 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.</p>	<p>Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:</p> <p>✗ 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.</p>
<p>MORTE POR ACIDENTE</p> <p>✓ O pagamento ao(s) beneficiário(s) do capital seguro, em caso de morte da pessoa segura, ocorrida durante a vigência do contrato e no máximo até aos 70 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.</p> <p><i>Acidente: todo o acontecimento fortuito, súbito, imprevisível e anormal devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade do Tomador do Seguro, e da Pessoa Segura e que nesta origine um dano corporal suscetível de constatação médica objetiva.</i></p>	<p>Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:</p> <p>✗ caso a morte ocorra seis meses ou mais após a data do acidente de circulação;</p> <p>✗ caso a morte resulte de suicídio, loucura, epilepsia, taxa de alcoolemia superior ao legalmente permitido ou uso de estupefacientes fora de prescrição médica;</p> <p>✗ caso a morte resulte de acidente de circulação, na qualidade de condutor ou passageiro de motocicletas, ciclomotor, triciclo, velocípedes, a pedais ou motorizados ou ainda veículos hipomóveis;</p> <p>✗ caso a morte resulte de doenças de qualquer natureza, incluindo os acidentes cardiovasculares e os acidentes vasculares cerebrais.</p>
<p>MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO</p> <p>✓ O pagamento de um capital adicional de valor igual ao capital seguro em caso de morte da Pessoa Segura por acidente de circulação, ocorrida durante a vigência do contrato e no máximo até aos 70 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.</p> <p><i>Acidente de Circulação: acidente que envolva pelo menos um veículo de transporte, público ou privado, em circulação em vias normais de circulação, compreendendo viagens aéreas exclusivamente como passageiro de linhas comerciais devidamente autorizadas, independentemente da Pessoa Segura, vítima do acidente, ser condutor, passageiro ou peão.</i></p>	<p>Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:</p> <p>✗ ato intencional da pessoa segura ou do beneficiário;</p>
<p>IAD (INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA)</p> <p>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 no máximo até aos 70 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.</p>	<p>Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Particulares aplicáveis, estão excluídos/as:</p> <p>✗ ato intencional da pessoa segura ou do beneficiário;</p>

O QUE GARANTE?

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

- 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 Nacional de Incapacidades vigente à data do sinistro;
- A Pessoa Segura necessite de forma indispensável do apoio de uma terceira pessoa para a sua subsistência funcional; e
- Ser reconhecida previamente pelo Instituto da Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho.

ITP (INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE)

- ✓ 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 no máximo até aos 65 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.

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

- 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, vigente à data do sinistro, não sendo considerados no seu cálculo quaisquer defeitos físicos pré-existentes à admissão da Pessoa Segura;
- 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
- Ser reconhecida previamente pela Instituição da Segurança Social ou pelo Tribunal do Trabalho.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO?

- ✗ 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.

O QUE GARANTE?

DOENÇAS GRAVES

- ✓ O pagamento do capital seguro aos beneficiários caso seja diagnosticado à pessoa segura uma Doença Grave, desde que ocorra durante a vigência do contrato e no máximo até aos 65 anos de Idade Atuarial, desde que não se verifique nenhuma cláusula de exclusão.

Que doenças Graves estão garantidas? Acidente vascular cerebral, ataque cardíaco, cancro, doença coronária que exija intervenção cirúrgica, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, esclerose múltipla, insuficiência renal ou transplante de órgão vital.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO?

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

- ✗ 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;
- ✗ doença grave resultante de situações físicas emergentes de acidente já ocorrido;
- ✗ doença pré-existente, à data do preenchimento da Proposta de Seguro, declarada ou não na mesma, ou do seu tratamento ou evolução;
- ✗ as consequências de qualquer lesão causada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto pela apólice.

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;
- ações ou omissões, influenciadas pelo uso de estupefacientes ou bebidas alcoólicas;
- participação em atividades criminosas ou ato provocado dolosamente pela própria pessoa;
- 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;
- acidente de aviação, exceto se for passageiro de linhas comerciais devidamente autorizadas;
- prática de atividades e desporto de carácter temerário;
- atividade profissional ou voluntária de bombeiro 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;
- participação em missões de Paz em países terceiros;
- consequências diretas ou indiretas da transmutação do átomo ou de partículas atómicas, radiação nuclear ou contaminação radioativa;

- 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.

(V.08/2022) ■

■ 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, Porto, na qualidade de Agente de Seguros n.º 419527591, registado junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões em 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 e na COSEC - Companhia de Seguros de Créditos, 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, não atua em nome nem por conta das Seguradoras e não está autorizado a receber prémios nem a celebrar contratos em nome da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. esgotando-se a sua intervenção com a celebração do contrato de seguro. 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).

(V.08/2022) ■