

Novo N.º Apólice N.º Colaborador Produto N.º Loja **1 TOMADOR DO SEGURO****1.1 Dados Obrigatórios**Nome N.º Contribuinte Morada Código Postal  -   País Morada Email Telefone  País Contacto Telefónico B. Identidade/C.Cidadão   Sexo: M  F  Data Nascimento  -  - Data de Validade  -  - País Naturalidade  Nacionalidade  Dupla Nacionalidade: Não  Sim Se Sim, qual(ais)?\* Ent. Patronal  N.º Contribuinte (Ent. Patronal) Profissão Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal  -  País Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não  Sim **ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique a relação existente **2 SEGURADO/PESSOA SEGURA (Preencher se for diferente do Tomador do Seguro)****2.1 Dados Obrigatórios**Nome Morada Código Postal  -   País Morada Telefone  País Contacto Telefónico  N.º Contribuinte B. Identidade/C.Cidadão   Sexo: M  F  Data Nascimento  -  - Data de Validade  -  - País Naturalidade  Nacionalidade  Dupla Nacionalidade: Não  Sim Se Sim, qual(ais)?\* Ent. Patronal  N.º Contribuinte (Ent. Patronal) Profissão

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal  -  País Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não  Sim **ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique a relação existente **Preencher obrigatoriamente:**

Auto-Certificação FATCA/CRS (modelo 3500-V887), se:

- Tiver respondido "Sim" à questão "Ligações aos EUA"

- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas

- O Cliente for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

**3 PESSOA QUE ATUA EM NOME DO TOMADOR DO SEGURO (preencher se aplicável)****3.1 Dados Obrigatórios**Nome Morada  N.º  Andar  Código Postal  - Localidade  País Morada Nacionalidade  Profissão Data Nascimento  -  -  Sexo: M  F  N.º Contribuinte B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  - 

Relação de parentesco entre o Cliente e Pessoa que atua em seu nome:

Cônjuge  Filho(a)  Mãe  Pai  Neto(a)  Outro Dependente  Avó(ó)  Outro Adulto Outra relação  Tipo de Entidade Legal (se aplicável) **OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS? (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)**Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal  -  País Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não  Sim **ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique a relação existente **Preencher obrigatoriamente:**

Auto-Certificação FATCA/CRS (modelo 3500-V887), se:

- Tiver respondido "Sim" à questão "Ligações aos EUA"

- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas

- O Cliente for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

**4 DURAÇÃO DO SEGURO**

Prazo fixo do produto: \_\_\_\_\_

**5 COBERTURAS, CAPITAL SEGURO E PRÉMIO**

Valor do Investimento: \_\_\_\_\_

Periodicidade de pagamento:  Único**6 SEPA****Autorização de Débito Direto SEPA**   
*SEPA Direct Debit Mandate*Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.  
*Mandate reference – to be completed by the creditor.*

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.  
 Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu BANCO o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu BANCO. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com \*.

*By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.*

*As part of your rights, you are entitled to a refund from your BANK under the terms and conditions of your agreement with your BANK. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked \*.*

**Identificação do Devedor***Debtor identification*Nome do(s) Devedor(es) /  
*Name of the debtor(s)\** \_\_\_\_\_Nome de rua e número /  
*Street name and number\** \_\_\_\_\_Código Postal / *Postal code\** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade / *City\** \_\_\_\_\_País / *Country\** \_\_\_\_\_Número de conta - IBAN /  
*Account number - IBAN\** \_\_\_\_\_BIC SWIFT /  
*SWIFT BIC* \_\_\_\_\_**Identificação do Credor***Creditor identification*Nome do Credor /  
*Creditor name*Identificação do Credor /  
*Creditor identifier* PT 3 9 1 0 2 6 3 1Nome de rua e número /  
*Street name and number* AV. DA LIBERDADE, 242Código Postal / *Postal code* 1 2 5 0 - 1 4 9 Cidade / *City* LISBOAPaís / *Country* PORTUGAL**Tipos de pagamento***Type of payments*Pagamento recorrente / *Recurrent payment* **Local onde está a assinar***Location in which you are signing*Localidade / *Location* \_\_\_\_\_ Data / *Date* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**Assinar aqui por favor:***Please sign here*Assinatura(s) / *Signature(s)\** \_\_\_\_\_

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.  
 *Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

**Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado (Tomador do Seguro)***Person on whose behalf payment is made (Policy Holder)*\_\_\_\_\_  
Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua conta, não preencha este campo.  
*Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CREDITOR and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.*\_\_\_\_\_  
Código de identificação do Devedor representado.  
*Identification code of the Debtor Reference Party.***Relativamente ao Contrato:***In respect of the contract:*\_\_\_\_\_  
Número de Identificação do contrato subjacente.  
*Identification number of the underlying contract.*\_\_\_\_\_  
Descrição do Contrato.  
*Description of contract.***Observações**

**7 BENEFICIÁRIOS**

Morte: Herdeiros legais do Segurado/Pessoa Segura  Outros \*   
Vida: Segurado/Pessoa Segura  Outros \*

\* Preencher a Minuta de Beneficiários (modelo 9000-V752)

**8 DECLARAÇÕES / DADOS PESSOAIS****8.1 Declarações**

**O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura GARANTE(M)** a exatidão e completude dos dados constantes na presente declaração sob pena nulidade do contrato, as omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita e dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura.

**O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) DECLARA(M)** serem verdadeiras todas as informações de natureza fiscal prestados e que não é contribuinte fiscal noutros países para além dos indicados, comprometendo-se a informar a Generali Seguros, S.A. no prazo de 30 dias caso ocorra qualquer alteração de Residência(s) Fiscal(ais) indicada(s) neste momento ou qualquer outro ponto que implique que as informações aqui contidas se tomem incorretas ou incompletas, bem como apresentar, nesses casos, e nesse mesmo prazo, declaração ou formulário em vigor que reflita adequadamente tal alteração.

**O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) DECLARA(M)** terem-lhe sido apresentadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias.

**DECLARA(M)** ainda ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o beneficiário (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador de Seguro) da existência deste Contrato e do seu direito ao Capital Seguro exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

**DECLARA(M)** ter sido informado que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das condições particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

Lido e Aprovado: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinaturas: \_\_\_\_\_  
Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do Tomador do Seguro  
Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do Segurado/Pessoa Segura

**9 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE**

Confirmo ter validado os dados indicados na presente Proposta pelo Tomador do Seguro/Segurado, mediante a exibição/cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pelo Segurador.

Confirmo ainda ter validado o meio de pagamento utilizado pelo Tomador do Seguro, bem como a titularidade da conta bancária associada ao mesmo:

- Meio de Pagamento:  Débito em Conta

- Titular da conta associada ao meio de pagamento:  Tomador do Seguro

N.º de Colaborador:         \_\_\_\_\_  
(Assinatura Colaborador)

**10 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS**

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.
- Cópia da carta de condução ou outro documento em que conste a morada completa (por exemplo recibo de Água, Gás ou Eletricidade).
- Cópia da cédula ou cartão profissional ou recibo de remuneração (artigo 3.1.1 da Norma Regulamentar n.º 10/2005-R do Instituto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)).
- Consentimento do titular dos Dados Pessoais.
- Avaliação de Idoneidade - Perfil de Investidor.
- Em caso de relações de negócios de risco elevado, preencher o Questionário de Due Diligence Reforçada (modelo 9000-V982).

Responsável pela Identificação

Assinatura  
(obrigatória)**11 GLOSSÁRIO****RCIF:** Regime de comunicação de Informações Financeiras**FATCA:** Foreign Account Tax Compliance Act (sistema de comunicação de informações, aprovado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12, que visa prevenção da evasão fiscal)**PEP (Pessoas Expostas Politicamente):** Pessoas singulares que desempenham, ou desempenharam até há um ano, altos cargos de natureza política ou pública, bem como os membros próximos da sua família e pessoas que reconhecidamente tenham com elas estreitas relações de natureza societária ou comercial (exemplos: membros de órgãos de soberania, membros de órgão de natureza executiva da Administração central, regional e local, etc.)**BENEFICIÁRIO EFETIVO:** Pessoa física que controla, através da propriedade das participações sociais ou de outros meios, definidos na Lei 83/2017, de 18 de agosto, uma empresa, associação, fundação, entidade empresarial, sociedade civil, cooperativa, fundo ou trust. Exemplos de indicadores de controlo de entidade: Detenção de 25% do capital social, de forma direta (propriedade) ou indireta (direitos de voto); Direitos especiais que permitem controlar a entidade. Em casos especiais, a direção de topo (gerente, administrador, diretor, etc.).**CRS:** O CRS (Norma Comum de comunicação ou Common Reporting Standard) resulta da Diretiva comunitária 2014/107/EU do Conselho Europeu. Visa a prevenção da evasão fiscal e assegura o reporte fiscal.**IFR:** Informação Financeira de Residentes, que se encontra regulamentada pela Lei n.º 17/2019, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime de comunicação obrigatória de informações financeiras.

( Página propositadamente deixada em branco )



9000-V518-2024 10-02

**NOTA INFORMATIVA****PPR FUTURO GARANTIDO 55+**

A presente Nota Informativa não substitui a leitura das Condições Gerais aplicáveis ao presente contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

Para sua maior comodidade, o Segurador disponibiliza ainda, a todo o tempo, no seu site, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

**O contrato**

O **PPR Futuro Garantido 55+** é um plano poupança-reforma sob a forma de Seguro de Vida Individual com garantia de capital investido. Prevê até 31 de dezembro de 2025 o pagamento de uma Taxa de Juro Anual de 2,95%. Nos anos seguintes, em função das condições de mercado, o Segurador compromete-se no início de cada ano civil a estabelecer a Taxa de Juro Anual e comunicá-la ao cliente. O mínimo anual garantido é de 0%.

**Quais são as garantias?**

Em caso de **Vida do Segurado/Pessoa Segura no termo do Contrato**, o pagamento do Saldo da Apólice.

Em caso de **Morte do Segurado/Pessoa Segura durante a vigência do Contrato**, o Saldo da Apólice no segundo dia útil após a data de processamento da operação, considerando-se esta como a data de abertura do sinistro em sistema. Se a participação da morte ocorrer após o termo do Contrato, será pago o Saldo da Apólice definido a essa data.

**Quais as opções de capital para subscrever?**

O prémio é definido pelo Tomador do Seguro, desde que respeite o valor mínimo e máximo previstos, e deverá ser pago antecipadamente.

O pagamento do prémio contratado será feito pelo Tomador do Seguro através dos meios legalmente previstos.

**Prazo**

O Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares. A duração recomendada do Contrato é de cinco (5) anos e um (1) dia.

**Reembolso**

Pode ser solicitado o Reembolso, total ou parcial, do PPR, desde que se encontre pago pelo menos um prémio e caso se verifique alguma das situações legalmente previstas.

1. As condições de Reembolso previstas na lei são as seguintes:

- Reforma por velhice do Segurado/Pessoa Segura;
- Desemprego de longa duração do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar;
- Incapacidade permanente para o trabalho do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar, qualquer que seja a sua causa;
- Doença grave do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar;
- A partir dos sessenta (60) anos de idade do Segurado/Pessoa Segura;
- Em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura ou em caso de morte do cônjuge do Segurado/Pessoa Segura;
- Utilização para pagamento de prestações de crédito à aquisição de habitação própria e permanente, de acordo com o estabelecido na legislação em vigor;
- Ou noutra situação prevista na lei que regula as situações de reembolso dos produtos PPR, que se encontre em vigor na data do pedido de reembolso.

2. O reembolso efetuado ao abrigo das alíneas a), e) e h) do número anterior só se pode verificar quanto a entregas relativamente às quais já tenham decorrido pelo menos cinco (5) anos após as respetivas datas de aplicação pelo Tomador do Seguro.

3. Porém, decorrido que seja o prazo de cinco (5) anos após a data da primeira entrega, o Segurado/Pessoa Segura pode solicitar o reembolso da totalidade do Saldo da Apólice ao abrigo das alíneas a), e) e h) do número 1, se o montante das entregas efetuadas na primeira metade da vigência do contrato representar, pelo menos, 35% da totalidade das entregas.

4. O disposto nos números 2 e 3 aplica-se igualmente às situações de reembolso previstas nas alíneas b) a d), nos casos em que o sujeito em cujas condições pessoais se fundamenta o pedido de reembolso se encontre, à data de cada entrega, numa dessas situações.

5. Para efeitos das alíneas a) e e) do número 1, e sem prejuízo do disposto nos números 2 e 3, nos casos em que por força do regime de bens do casal o contrato PPR seja um bem comum, releva a situação pessoal de qualquer um dos cônjuges, independentemente do Segurado/Pessoa Segura, admitindo-se o reembolso quando ocorra reforma por velhice ou quando o cônjuge do Segurado/Pessoa Segura complete os sessenta (60) anos de idade.

6. Para efeitos da alínea f) do número 1 e nos casos em que, por força do regime de bens do casal, o contrato PPR seja um bem comum, pode ser exigido pelo cônjuge sobrevivente ou demais herdeiros o reembolso da quota-parte respeitante ao falecido.

7. Fora das situações previstas nos números anteriores, o Resgate pode ser exigido a qualquer tempo, nos termos contratualmente estabelecidos e com as consequências previstas nos números 4 e 5 do artigo 21º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.

### Opções de resgate

O Segurado/Pessoa Segura poderá solicitar, uma vez decorrido o período legal de livre resolução, o resgate total ou parcial do capital investido.

O Valor de resgate total ou parcial será determinado pelo Tomador e o do resgate total será igual ao Saldo da Apólice no segundo dia útil após a data de processamento da operação, será processado até ao quinto dia útil após a data efeito da operação, considerando-se esta como a data de receção do respetivo pedido por parte do Segurador, deduzido de um encargo de 2,50% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante o primeiro ano (1.º ano), de 2,00% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante o segundo ano (2.º ano) e de 1,50% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante o terceiro, quarto e quinto ano (3.º, 4.º e 5.º ano).

Em caso de resgate parcial, o respetivo valor não poderá ser inferior ao limite mínimo de 100,00 €, nem o valor remanescente poderá ser inferior a 100,00 €.

### Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou Beneficiário em caso de sinistro

Para haver direito ao pagamento das importâncias, deverão ser entregues:

- em caso de resgate, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
- em caso de reembolso por vida no vencimento do Contrato, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
- em caso de reembolso por morte, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Beneficiário, documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário, cópia do assento de óbito do Segurado/Pessoa Segura e cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado) e do Testamento caso se aplique.

### Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

O pagamento das importâncias será efetuado por crédito em conta bancária acordada com o Segurador, após a receção de toda a documentação necessária, nos seguintes prazos:

- doze (12) dias úteis para os resgates;
- sete (7) dias úteis para os reembolsos em caso de vida no vencimento do Contrato;
- vinte e dois (22) dias úteis para os reembolsos em caso de morte.

### Quando cessa o contrato?

- Por exercício do direito de livre resolução;
- Por resgate total da Apólice a pedido do Segurado/Pessoa Segura;
- Por morte do Segurado/Pessoa Segura;
- Na data de vencimento do Contrato;
- Se o Saldo da Apólice, após resgate parcial, for inferior ao valor mínimo fixado para manutenção do contrato;
- Nos demais casos previstos na Lei, nomeadamente em caso de nulidade, anulação ou resolução.

### Como exercer o direito de livre resolução?

O Tomador do Seguro, que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no parágrafo seguinte.

O prazo previsto no parágrafo anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.

A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador através de carta registada, acompanhada de todos os documentos contratuais enviados pelo Segurador.

O Segurador restituirá o prémio pago pelo Tomador do Seguro no prazo máximo de trinta (30) dias úteis após a receção da carta referida no parágrafo anterior.

### Participação nos resultados

O presente contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.



**Sanções internacionais e combate ao terrorismo**

A Generali Seguros, S.A. não se encontra obrigada a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.

Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os Fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

**Qual o enquadramento fiscal do contrato?**

Na subscrição o Tomador do Seguro é informado sobre o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

**A quem solicitar um pedido de esclarecimento?**

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser pedidos por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador BCTT que assiste o Tomador do Seguro.

**Como apresentar reclamação?**

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a "Política de Tratamento de Cliente" disponibilizada no site do Segurador.

**Qual é a lei aplicável do contrato?**

De acordo com as disposições previstas no DL 72/2008, de 16 abril relativas à lei aplicável, o Segurador considera que o presente Contrato se rege pela Lei portuguesa.

Ao presente contrato aplica-se o regime fiscal em vigor de acordo com as regras ali estabelecidas.

**Autoridade de supervisão**

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).