GENERALI TRANQUILIDADE

POUPANÇA GARANTIDA 4.ª SÉRIE
Proposta de Subscrição

☐ Novo N.º Apólice ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Agente/Medidor ☐☐☐☐☐☐☐☐

Produto ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Gestor de Rede ☐☐☐☐☐☐☐☐

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 - -

Pais 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

Tem 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

Tem 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

QUESTIONÁRIO SOBRE FINALIDADE E NATUREZA DA RELAÇÃO DE NEGÓCIO

Por favor, indique:

A(s) finalidade(s) desta operação:

- Poupar para a minha reforma. ☐
- Investir poupanças para aumentar o meu património ou gerar rendimentos, arriscando perdas de capital. ☐
- Investir poupanças para preservá-las, sem arriscar perdas de capital. ☐
- Gerar rendimento para outras pessoas (empregados, herdeiros...). ☐
- Outra, qual?: _____ ☐

A frequência esperada das suas transações com a nossa empresa:

- Apenas as programadas: entrega de prémios periódicos para este seguro até ao seu vencimento. ☐
- É possível que faça entregas não programadas e/ou resgates antes do vencimento do seguro. ☐

O valor esperado das suas entregas:

- Deve manter-se de acordo com o programado. ☐
- É possível que faça entregas não programadas de baixo valor. ☐
- É possível que faça entregas não programadas de elevado valor. ☐

9000-V523-202610-02

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 -

Pais Naturalidade Nacionalidade Dupla Nacionalidade: Não Sim

Se Sim, qual(ais)?*

Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal)

Profissão

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

Tem 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

Tem 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 9000-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 Avô(ó) Outro Adulto

Outra relação Tipo de Entidade Legal (se aplicável)

9000-V523-202610-02

3 PESSOA QUE ATUA EM NOME DO TOMADOR DO SEGURO (Continuação)

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

Tem 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

Tem 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 9000-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 anos e 3 meses

5 COBERTURAS, CAPITAL SEGURO E PRÉMIO

Valor do Investimento: _____

Periodicidade de pagamento: ☒ Único

9000-V523-202610-02

6 SEPA

Autorização de Débito Direto SEPA (X)
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* PT39102631

Nome de rua e número / *Street name and number* AV. DA LIBERDADE, 242

Código Postal / *Postal code* 1250 - 149 Cidade / *City* LISBOA

País / *Country* PORTUGAL

Tipos de pagamento
Type of payments

Pagamento recorrente / *Recurrent payment* (X)

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

9000-V523-202610-02

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 das declarações prestadas na presente Proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25.º e 26.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (aprovado pelo DL n.º 72/2008, de 16 de abril). Caso se trate de uma inexatidão ou omissão **dolosa**, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexatidão ou omissão **negligente**, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto inexato ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato se se provar que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexato, salvo se, entretanto, ocorrer a incontestabilidade do contrato.

- DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias, exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18.º e 185.º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido uma Nota Informativa com um resumo das Condições Gerais e Especiais, as próprias Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato e ainda o Documento de Informação Fundamental.

- DECLARA(M) ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador do 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(s) 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.

- DECLARA(M) ainda, ter tomado conhecimento que o presente Contrato será associado à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionadas com os deveres de informação.

O Tomador do Seguro:

- DECLARA ter sido informado e esclarecido, tendo-lhe sido disponibilizada, explicada e entregue toda a documentação:

- pré-contratual com a devida antecedência (Condições Gerais, Nota Informativa e Documento de Informação Fundamental), de modo a permitir que teve tempo suficiente para analisar antes de ficar vinculado por um contrato ou uma oferta relativa a este produto

- e contratual relativa ao produto subscrito, compreendendo as suas características, riscos e condições, nomeadamente a presente Proposta de Seguro, Condições Gerais, Nota Informativa e Documento de Informação Fundamental.

- DECLARA ter respondido a um Questionário do Perfil de Investidor, de ter sido informado do seu resultado e que o mesmo se mantém válido para subscrever este Contrato.

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)

9000-V523-202610-02

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.

9000-V523-202610-02

NOTA INFORMATIVA
POUPANÇA GARANTIDA 4.ª SÉRIE

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 **POUPANÇA GARANTIDA 4.ª Série** é um contrato de seguro de vida individual de capitalização (não ligado), classificado como Produto de Investimento com Base em Seguros (IBIP) e com garantia de capital investido durante o contrato (deduzido das comissões de resgate quando aplicáveis). Prevê até 31 de dezembro de 2028 o pagamento de uma Taxa de Juro Anual de 3%. A Taxa de Juro Anual garantida bruta será indexada a 50% do valor da média da Euribor a 12 meses verificada no mês de dezembro do ano anterior, com valor mínimo de 0% e máximo de 1%. O Segurador poderá ainda atribuir um rendimento adicional, o qual depende das condições de mercado.

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 na 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 único e definido pelo Tomador do Seguro, desde que respeite o valor mínimo de 1.000 EUR e máximo de 200.000 EUR por número de identificação fiscal, e deverá ser pago antecipadamente, por débito na conta bancária do Tomador do Seguro.

Não são permitidas entregas periódicas e/ou extraordinárias.

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 dois (2) meses.

Opções de resgate

O Tomador do Seguro poderá solicitar em qualquer momento o resgate total ou parcial do capital investido, desde que já tenha decorrido o período legal de livre resolução.

Caso o resgate parcial ou total seja feito até 31 de dezembro de 2028, o Tomador do Seguro recebe o valor investido inicialmente sem penalização. Neste caso, não haverá lugar ao pagamento dos juros corridos. Se o resgate for efetuado a partir de 1 de janeiro de 2029 até à data de vencimento do contrato, a penalização será de 1%.

Em caso de resgate parcial, o respetivo valor após resgate, não poderá ser inferior ao limite mínimo de 1.000 EUR, nem o saldo da apólice após resgate poderá ser inferior a 1.000 EUR.

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

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

a) em caso de **resgate**:

- fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Tomador do Seguro;
- comprovativo de titularidade do IBAN do Tomador do Seguro.

b) em caso de **vida do Segurado/Pessoa Segura no vencimento** do contrato:

- fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
- comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura.

c) em caso de **morte do Segurado/Pessoa Segura**:

- fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Beneficiário;
- comprovativo de titularidade do IBAN do Beneficiário;
- documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário;
- cópia do assento de óbito do Segurado/Pessoa Segura;
- cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado) e do Testamento, caso se aplique.

Generali Seguros, S.A.
Av. Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social: 125.500.000 €
Matriculada na CRC/NIPC: 500 940 231

2500-VNIA20_VPGA4-202610-02

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:

- dez (10) dias úteis para os resgates;
- cinco (5) dias úteis para os pagamentos em caso de vida no vencimento do contrato;
- vinte (20) dias úteis para os pagamentos em caso de morte.

Quando cessa o contrato?

- Por exercício do direito de livre resolução;
- Por resgate total da Apólice a pedido do Tomador do Seguro;
- 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 por escrito, em papel, ou por outro meio duradouro, como o correio eletrónico, em comunicação 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

O Segurador não se encontra obrigado 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.

Para efeitos de seguro obrigatório, a exclusão da responsabilidade acima referida apenas se aplica nos casos em que as sanções sejam aplicáveis ao ordenamento jurídico português.

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 que assiste o Tomador do Seguro.

Como apresentar uma reclamação?

Quaisquer reclamações relativas ao Poupança Garantida 4.ª Série deverão ser colocadas por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

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**).