PROTEÇÃO VIDA / PROTEÇÃO VIVA+

ÂMBITO DO SEGURO

Este seguro tem por objeto a cobertura do risco de morte, que constitui o seguro principal, e dos riscos complementares constantes das condições especiais respetivas, quando contratados nas condições particulares. O pagamento do capital seguro indicado nas condições particulares torna-se exigível no momento em que se verifique, em relação à pessoa segura, um dos respetivos riscos cobertos.

Cobertura complementar: INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

Entende-se por invalidez absoluta e definitiva da pessoa segura, o estado que a incapacite completa e definitivamente de exercer qualquer atividade remunerada e implique o recurso à assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos ordinários da vida corrente, nomeadamente andar, alimentar-se ou vestir-se.

O reconhecimento do estado de invalidez absoluta e definitiva pelo segurador só se verificará se tal estado se mantiver pelo período mínimo de 6 (seis) meses entendendo-se que durante esse período o estado de invalidez foi constante. Na falta de acordo entre as partes para o reconhecimento da invalidez absoluta e definitiva, uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo segurador, por um indicado pelo tomador do seguro, e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada parte suportará as despesas e honorários do seu médico; as despesas e honorários do perito de desempate, serão repartidas igualmente por ambas. Em caso de desacordo na escolha do 3.º médico, essa nomeação será solicitada à Ordem dos Médicos.

A aceitação do seguro pelo segurador pode depender da prévia realização de exames médicos pelo candidato a pessoa segura. Neste caso, a pessoa segura pode aceder aos respetivos dados através de um médico por si designado. As propostas consideram-se aceites decorridos 14 (catorze) dias após a sua receção no segurador, a menos que, entretanto, o candidato a pessoa segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

Pode ser subscrito por uma pessoa segura (PROTEÇÃO VIDA INDIVIDUAL / PROTEÇÃO VIVA +) ou duas pessoas seguras (PROTEÇÃO VIDA DOIS).

São admissíveis como pessoas seguras, os Clientes Bankinter, desde que se encontrem em bom estado de saúde e cuja idade esteja de acordo com os seguintes limites de subscrição:

	Subscrição	Termo
Garantia principal **Morte**	Mín.: 15 anos atuariais Máx.: 69 anos atuariais	Uma pessoa segura: 80 anos atuariais Duas pessoas seguras: 80 anos atuariais da pessoa segura mais velha
Garantia complementar **Invalidez**	Mín.: 15 anos atuariais Máx.: 66 anos atuariais	67 anos atuariais

As garantias cessam após pagamento do respetivo capital seguro ou na data termo.

Nota: idade atuarial é a idade calculada em anos inteiros, sendo as frações de um ano superiores a seis meses considerados como um ano inteiro.

GARANTIAS

O pagamento aos beneficiários dos capitais seguros pelas coberturas contratadas.

Em caso de morte da pessoa segura, seja qual for a causa e o local onde ocorrer, garante-se o pagamento do capital seguro indicado nas condições particulares, em vigor na data em que ocorrer o evento. Caso se trate de uma adesão com duas pessoas seguras, o capital seguro será pago após o primeiro falecimento que ocorrer entre as pessoas seguras.

A garantia morte não é cumulável com a garantia de invalidez absoluta e definitiva, pelo que se a pessoa segura falecer após lhe ter sido atribuída ou paga a respetiva indemnização por invalidez absoluta e definitiva, não haverá lugar ao pagamento ao abrigo da garantia morte.

Em caso de invalidez absoluta e definitiva da pessoa segura, em consequência de acidente ou doença, garante-se o pagamento, por antecipação, do capital seguro indicado nas condições particulares para a cobertura morte. Caso se trate de uma adesã o com duas pessoas seguras, o capital seguro será pago após ocorrer a primeira invalidez absoluta e definitiva entre as pessoas seguras.

Com o pagamento da indemnização prevista nesta garantia cessam todas as coberturas da adesão, ficando a mesma resolvida para todos os efeitos.

BASES DO CONTRATO E DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

1. As declarações do tomador do seguro e da pessoa segura, prestadas na proposta de seguro e na proposta de adesão servem de base ao presente contrato.

2. O tomador do seguro e a pessoa segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todos os factos ou circunstâncias que conheçam e permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação da referida adesão ou na correta determinação do prémio aplicável ou na aceitação das coberturas previstas.

3. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo segurador.

OMISSÕES OU INEXATIDÕES DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO

1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na declaração inicial do risco efetuada pelo tomador do seguro ou pelo segurado nos termos previstos no artigo anterior, o contrato é anulado pelo segurador mediante o envio de declaração ao tomador do seguro, no prazo de 3 (três) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

2. Caso ocorram sinistros, quer antes do segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.

3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 1, ou, nos casos em que o dolo do tomador do seguro / segurado tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

4. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco efetuada pelo tomador do seguro ou pelo segurado nos termos previstos no artigo anterior, o segurador pode:

a) propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 (catorze) dias para o tomador do seguro / segurado se pronunciar;

b) anular o contrato, caso se comprove que o segurador em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

5. De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos 20 (vinte) dias após o envio da proposta de alteração por parte do segurador, se o tomador do seguro / segurado não concordar com a mesma, ou 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b) do número anterior.
6. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento.
7. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o segurador:
a) cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
b) não cobre o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

PROCESSO DE ADESÃO

Para subscrever este seguro, o(s) cliente(s) deverá(ão):
- Confirmar e assinar a proposta de seguro do produto;
- Formalidades médicas de subscrição (declaração de saúde ou entrevista telefónica, exames tipo X, exames tipo Z ou exames tipo T) de acordo com a grelha de aceitação.

REQUISITOS	Até 45 anos	De 46 a 55 anos	Superior a 55 anos
Declaração Saúde	Até 200.000 €	Até 200.000 €	Até 100.000 €
Entrevista Telefónica	200.001 a 400.000 €		
Entrevista Telefónica + Exames Tipo X	400.001 a 500.000 €	200.001 a 350.000 €	100.001 a 250.000 €
Entrevista Telefónica + Exames Tipo Z	500.001 a 649.999 €	350.001 a 499.999 €	250.001 a 399.999 €
Entrevista Telefónica + Exames Tipo T	Mais de 650.000 €	Mais de 500.000 €	Mais de 400.000 €

Valores de capitais seguros acumulados por pessoa segura.

Os custos com todas as formalidades médicas de subscrição são suportadas pelo segurador.
A marcação de realização destes exames será efetuada na sequência da entrevista telefónica de subscrição.

Caso sejam necessários exames complementares, estes serão agendados diretamente com os Clientes.

Para efeitos de qualidade e suporte às condições contratuais, informamos que a(s) pessoa(s) segura(s) poderão ser contactadas telefonicamente e que todas as chamadas serão gravadas ao abrigo da legislação aplicável, estando o acesso às gravações limitado a pessoas autorizadas pelo segurador para os efeitos anteriormente enunciados. Todos os entrevistadores são profissionais com formação adequada para o efeito, pelo que garantimos que a sua entrevista será conduzida de um modo profissional e confidencial.

EXAME TIPO X	EXAME TIPO Z	EXAME TIPO T
Análises clínicas: - Análise de urina tipo II - Hemograma - Velocidade de sedimentação - Glicemia em jejum - Colesterol HDL - Colesterol total - Transaminases (GOT, GPT e Gama GT) - Triglicéridos - Creatinina - HIV (I e II) - HVC AC (Hepatite C) - AG HBS (Hepatite B) Medição tensão arterial, peso e altura	Análises clínicas: - Análise de urina tipo II - Hemograma - Velocidade de sedimentação - Glicemia em jejum - Colesterol HDL - Colesterol total - Transaminases (GOT, GPT e Gama GT) - Triglicéridos - Creatinina - HIV (I e II) - HVC AC (Hepatite C) - AG HBS (Hepatite B) Medição tensão arterial, peso e altura Eletrocardiograma com prova de esforço	Análises clínicas: - Análise de urina tipo II - Hemograma - Velocidade de sedimentação - Glicemia em jejum - Colesterol HDLolesterol LDL - Colesterol total - Transaminases (GOT, GPT e Gama GT) - Triglicéridos - Creatinina - HIV (I e II) - HVC AC (Hepatite C) - AG HBS (Hepatite B) Medição tensão arterial, peso e altura Eletrocardiograma com prova de esforço Ecocardiograma

CAPITAL SEGURO

O capital seguro para cada cobertura é o indicado nas condições particulares do contrato.

No caso de contratos de seguro associados a contratos de mútuo:

a) o capital seguro será atualizado mediante pedido da pessoa segura ao segurador, até ao limite igual ao capital em divida ao abrigo do contrato de mútuo, acompanhado de declaração da instituição financeira que concedeu o crédito com informação sobre o montante em dívida;

b) do ajustamento no valor do capital em dívida, resultará um ajustamento do prémio ao novo capital seguro.

BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários do contrato são designados na proposta pelo tomador do seguro, que os pode alterar em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes ou nas condições especiais.

A alteração dos beneficiários só será válida a partir do momento em que o segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, devendo tal alteração constar de ata adicional.

Não havendo no contrato designação de beneficiário, será beneficiário, em caso de vida a própria pessoa segura e, em caso de morte, serão beneficiários os herdeiros legais da pessoa segura.

Sempre que o tomador do seguro e a pessoa segura sejam pessoas distintas, é necessário o acordo escrito da pessoa segura para a transmissão da posição de beneficiário, seja a que título for.

O direito do tomador do seguro de alterar os beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

No caso de seguros associados a contratos de mútuo são beneficiários:
a) pelo valor em dívida à data do sinistro ou, quando expressamente definido em condições particulares, por uma percentagem daquele, e até ao limite do capital seguro, a instituição mutuante definida como beneficiário aceitante e indicada em condições particulares;
b) caso exista valor remanescente, são beneficiários, salvo convenção em contrário, em caso de vida, a própria pessoa segura e, em caso de morte, os designados pela pessoa segura ou, na falta de designação beneficiária ou em caso de morte dos beneficiários, os herdeiros legais da pessoa segura.
A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do beneficiário e renúncia expressa do tomador do seguro ao direito de a alterar.
A renúncia do tomador do seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao segurador.
Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do beneficiário para o tomador do seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato, sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do beneficiário.

INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

EXCLUSÕES

1. Consideram-se excluídas do âmbito da garantia morte, ficando o segurador, nestes casos desonerado de qualquer obrigação, a morte da(s) pessoa(s) segura(s), em consequência de:
a) ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes do tomador do seguro, da pessoa segura, dos beneficiários ou de quaisquer herdeiros destes quando coautores ou cúmplices do ato;
b) suicídio ou tentativa de suicídio da pessoa segura ocorrido até 2 (dois) anos após o início do seguro ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto em condições particulares, sendo que a exclusão respeita somente ao acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das condições particulares;
c) condenação judicial (aplicável nos países onde ainda vigora a pena de morte);
d) situação de guerra, esteja ou não mobilizada a pessoa segura, terrorismo ou de perturbações da ordem pública;
e) condução ou utilização de aeronaves, exceto como passageiro a bordo de carreiras comerciais autorizadas;
f) exercício de ocupações ou práticas manifestamente perigosas, designadamente corridas ou competições de velocidade para veículos de qualquer natureza, boxe, artes marciais, alpinismo, ski, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
g) uso profissional de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro;

h) incapacidade, lesão ou doença preexistentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do segurador antes da celebração do contrato e por aquele expressamente aceite;
i) consequência direta ou indireta de reações nucleares e contaminações radioativas;
j) uso de armas atómicas, bacteriológicas ou químicas;
k) cataclismos da natureza;
l) ações ou omissões da pessoa segura quando esta acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 g/l;
m) doenças ou incapacidades pré-existentes à data da aceitação do contrato seguro;
n) sinistros derivados de qualquer doença infeciosa, declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como pandemia na fase 5 e com uma taxa de mortalidade declarada igual ou superior a 30%.
2. As exclusões previstas nas alíneas d), e), f) e g) do número anterior, podem ser derrogadas mediante as condições que para o efeito sejam estabelecidas com o segurador e o pagamento do respetivo sobreprémio, e nos termos estabelecidos para o efeito nas condições particulares da apólice ou documentos adicionais emitidos pelo segurador para a completar ou alterar.
3. Em caso de morte da pessoa segura excluída da cobertura da apólice por força do disposto no número um e sem prejuízo do disposto no número dois, o contrato resolve-se sem que haja lugar a estorno de prémios.
4. Para além das exclusões mencionadas nas condições gerais do seguro principal, fica ainda excluído o risco de invalidez, resultante de:
a) prática profissional de qualquer desporto ou provas desportivas integradas em campeonatos ou respetivos treinos, e passatempos de notória perigosidade tais como caça, desportos de inverno, boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, paraquedismo, asa delta, parapente, artes marciais, motonáutica, equitação, surf, windsurf, caça submarina, vela e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
b) utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro, de cilindrada superior a 250cc;
c) acidentes ocorridos quando a pessoa segura acuse consumo de bebidas alcoólicas que determinem grau de alcoolémia igual ou superior a 0,5 g/l de sangue ou uso de produtos tóxicos, drogas ou de estupefacientes sem prescrição médica;
d) acidentes resultantes de estado de loucura ou epilepsia;
e) doenças, acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor deste seguro complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais doenças, acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da pessoa segura, quando expressamente fornecidos pelo segurador para o efeito.
5. A exclusão prevista na alínea b) do número anterior, pode ser derrogada mediante as condições que para o efeito sejam estabelecidas com o segurador e o pagamento do respetivo sobreprémio, e nos termos estabelecidos para o efeito nas condições particulares da apólice ou documentos adicionais emitidos pelo segurador para a completar ou alterar.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA

O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, após aceitação pelo segurador e o débito do primeiro prémio.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade.
Relativamente a cada pessoa segura as garantias contratuais entram em vigor no dia e hora indicada nas condições particulares e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada.
As garantias cessam após pagamento do respetivo capital seguro ou na data termo prevista no contrato.

Cessação das coberturas por limite de idade:
Cobertura principal: no termo da anuidade em que o Cliente atinja 80 (oitenta) anos para a garantia de morte;
Coberturas complementares: no termo da anuidade em que o Cliente atinja 67 (sessenta e sete) anos para todas as garantias complementares.

PRÉMIOS
O prémio, eventuais sobreprémios e encargos legais são devidos pelo tomador do seguro, antecipadamente, com a periodicidade estabelecida nas condições particulares do contrato apólice, e vencem-se na data início do período a que se referem.
O segurador pode facultar o fracionamento dos prémios, desde que o tomador do seguro satisfaça os respetivos encargos, de acordo com o que for estabelecido nas condições particulares ou documentos adicionais.
O prémio fixado nas condições particulares é calculado anualmente, em função da idade atuarial da pessoa segura, do capital seguro e das tarifas em vigor, na data início do período contratual a que se refere.
No caso de uma adesão com duas pessoas seguras será determinada a idade atuarial comum para cálculo do prémio.
Os prémios podem ser pagos fracionadamente, em frações semestrais, trimestrais ou mensais, desde que seja satisfeito um custo adicional (encargo de fracionamento) e desde que tal não seja inferior ao valor mínimo estabelecido pelo segurador.

Encargos de fracionamento aplicáveis:
2% se prémio semestral; 4% se prémio trimestral; 6% se prémio mensal.
Sobre o prémio total (incluindo encargos de fracionamento) incide um imposto para o INEM de 2,5%.

O prémio será liquidado mediante o débito da conta bancária no Bankinter, S.A. indicada pelo tomador do seguro.
Em caso de pagamento das importâncias seguras nos termos do contrato, o segurador descontará as importâncias que porventura lhe forem devidas pelo tomador do seguro relacionadas com o mesmo contrato.
O segurador deve avisar o tomador do seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data em que se vence o prémio, ou fração deste, do montante a pagar assim como da forma e lugar de pagamento.
O não pagamento de qualquer prémio ou fração, na data do seu vencimento, concede ao segurador, a faculdade de proceder à resolução do contrato. A resolução será efetuada por escrito ou por qualquer outro

meio de que fique registo duradouro, para o domicílio do tomador do seguro com, pelo menos, 8 (oito) dias de antecedência, sem prejuízo dos direitos que assistam ao beneficiário aceitante.
A utilização da faculdade concedida no ponto anterior não prejudica o direito do segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.
Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, se o contrato for resolvido por falta de pagamento de prémios, assiste ao tomador do seguro a faculdade de, no prazo máximo de 3 (três) meses a contar da data de resolução do contrato, revalidar o mesmo mediante o pagamento dos prémios em dívida, acrescidos de juros de mora.
O segurador pode condicionar a revalidação do contrato prevista no número anterior à obtenção de resultado favorável em novo exame médico da pessoa segura.

LIVRE RESOLUÇÃO

O tomador do seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da receção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efetuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador.
O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.
Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no número um, o segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

DIMINUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO DA APÓLICE

Com pré-aviso de 30 (trinta) dias, e por solicitação escrita do tomador do seguro e até ao limite igual ao capital em divida ao abrigo do contrato de mútuo, o segurador diminuirá o capital seguro da apólice na data aniversaria. Caso exista beneficiário interventor, a alteração apenas poderá ser efetuada mediante aceitação expressa do mesmo.

OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

Obrigações do segurador:

Pagar as indemnizações até ao 30.º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respetivos.
Em caso de incumprimento, o segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

Obrigações do tomador do seguro, da pessoa segura e do beneficiário:

a) participar o sinistro ao segurador no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
b) tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
c) entregar ao segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

- Em caso de morte
a) certificado de óbito da pessoa segura;
b) instrução dos beneficiários a indicar a forma de pagamento pretendida.
- Em caso de invalidez absoluta e definitiva
Atestado do médico assistente da pessoa segura, do qual conste:
a) o início, as causas, a natureza, a provável duração e evolução da doença ou, em caso de acidente, a causa, as lesões e as consequências conhecidas e prováveis;
b) a declaração de existência de invalidez absoluta, sem interrupção, durante pelo menos 6 (seis) meses a contar da data da constatação médica inicial. Este período deverá ser de, pelo menos, 2 (dois) anos nos casos de invalidez resultante de perturbações mentais;
c) a declaração da necessidade da pessoa segura recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efetuar atos normais de vida diária e impossibilidade de se prever qualquer melhoria no seu estado de saúde, de acordo com os conhecimentos médicos atuais.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere direito a participação nos resultados.

REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português, salvo quando solução diversa resultar da lei.
As importâncias a liquidar em caso de Morte ou Invalidez estão isentas de imposto do selo.

INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES

Qualquer informação relativa ao seguro poderá ser solicitada pela pessoa segura, diretamente ao segurador, sempre que necessário, por telefone através do n.º 21 053 88 08 (chamada para a rede fixa nacional), ou por carta dirigida a: Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal – Praça Marquês de Pombal, 13, 3.º andar, 1250-162 Lisboa; ou ao Bankinter, S.A., na sua qualidade de mediador de seguros.
Todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do presente contrato poderão ser dirigidas ao segurador, sem prejuízo do recurso, para o efeito, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ("ASF"), Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa, entidade de supervisão da atividade seguradora, de acordo com as instruções constantes do seu sítio de internet (http://www.asf.com.pt/) ou ao Servicio de Reclamaciones junto da Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (http://www.dgsfp.mineco.es/), Paseo de la Castellana 44, Madrid. As reclamações contra o mediador de seguro deverão ser apresentadas junto da ASF, em qualquer caso, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.
Podem ser dirigidas ao provedor as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pelo segurador às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário e dos documentos indispensáveis à resolução do sinistro, ou que tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma, as quais devem ser dirigidas aos Serviços de Provedoria do Cliente (PROVEDOR DO CLIENTE – Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal – Praça Marquês de Pombal, 13, 3.º andar, 1250-162 Lisboa, Email: provedor_bksvpt@bankinter.com).

LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

Ao presente contrato é aplicável a lei portuguesa, salvo indicação expressa em contrário nas condições particulares.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é fixado na lei civil.

Inexistindo qualquer meio específico de resolução extrajudicial de litígios, podem as partes recorrer à arbitragem nos termos da lei geral da arbitragem.

SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SEGURADOR

O relatório anual sobre a solvência e a situação financeira do segurador será divulgado, de acordo com o legalmente estabelecido em www.mapfre.com.

Esta informação não dispensa a leitura detalhada das condições gerais e especiais da apólice.
Os signatários confirmam ter tomado conhecimento de toda a informação constante do presente documento.

Data: ____/____/_____ **Tomador do seguro: _____** **Pessoa segura (1):_____** **Pessoa segura (2):_____**	Reservado à Agência