



Proposta Império Bonança

É Cliente Império Bonança? <input type="checkbox"/>	Seguro Novo <input type="checkbox"/>	Nº Cliente <input type="text"/>	Agência/Agente Nº <input type="text"/>
	Alteração <input type="checkbox"/>	Nº Apólice <input type="text"/>	Conta Cobrança Nº <input type="text"/>

1. TOMADOR DO SEGURO Por favor preencha na totalidade os campos abaixo. Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

Nome

Morada

Cód. Postal - Localidade

Telefone Telemóvel Estado Civil

Email

Nº Contrib. BI Profissão Sexo F M

Data Nasc.

NIB A indicação do NIB é imprescindível para crédito das comparticipações de Despesas Médicas por parte do Segurador.

Aceito receber, no mail indicado a documentação do meu seguro. Após ter aceite verifique os documentos disponíveis. Quando receber a sua password de acesso à Área reservada a Clientes no site Multicare, aceda e verifique a documentação disponibilizada.

2. DADOS DA APÓLICE

Início do Seguro Forma de pagamento Anual Semestral Trimestral

Débito Direto

Preencha por favor os dados abaixo.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRETO (A preencher pelo Tomador do Seguro)

Banco Balcão

Nome Titular NIB

Titular da Conta Bancária
(Assinatura igual à existente na conta)

3. PESSOAS SEGURAS Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

O Tomador é uma Pessoa Segura? S N

PESSOA SEGURA 1 Preencher os dados da Pessoa Segura 1, se diferente do Tomador do Seguro

Nome

Nome abrev. para cartão Data Nasc.

Nº Contrib. Sexo F M

Email

Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 2 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome

Nome abrev. para cartão Data Nasc.

Nº Contrib. Sexo F M

Email

Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 3 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome

Nome abrev. para cartão Data Nasc.

Nº Contrib. Sexo F M

Email

Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 4 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome

Nome abrev. para cartão Data Nasc.

Nº Contrib. Sexo F M

Email

Telefone Telemóvel Profissão

4.

MODALIDADE A CONTRATAR

Assinale a Opção Escolhida

Coberturas	Activcare			
	<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Maternal	<input type="checkbox"/> Vital
Capital Diário por Internamento Hospitalar ¹	25 €	25 €	25 €	25 €
Ambulatório	—	✓	✓	✓
Estomatologia	✓	✓	—	✓
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez	—	—	✓	—
Assistência Domiciliária ²	—	—	—	✓

✓ Cobertura Incluída — Cobertura Não Incluída

¹ Máximo de 40 dias, por anualidade de seguro, com período de carência de 90 dias e uma franquia de 7 dias por sinistro. Capital de 50€, se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos.² Ver quadro abaixo de Garantias e Limites Anuais.

Garantias Assistência Domiciliária	Limites Anuais
Assistência Médica	
Assistência clínica domiciliária – Consultas € 35	4 assistências
Envio de medicamentos ao domicílio – em consequência da Consulta Domiciliária (apenas deslocação)	4 assistências
Assistência telefónica de emergência e aconselhamento – Apoio e Aconselhamento Telefónico	Ilimitado
Transporte de Urgência	4 assistências
Encaminhamento, Transporte e marcação de consultas, tratamentos e exames. Marcação/Encaminhamento/Organização/Transporte consultas, exames, tratamentos e acompanhamento psicológico	Ilimitado
Assistência Domiciliária	
Apoio Domiciliário (em caso de acamamento) - ex. higiene, alimentação assistida, limpeza do lar, tratamento de roupas, acompanhamento, lembrança toma de medicamentos.	Ilimitado
Entregas ao Domicílio (em caso de acamamento) - refeições, jornais, artigos de supermercado	Ilimitado
Aluguer de acessórios hospitalares.	Ilimitado
Serviços Conciêrge ¹	Ilimitado

¹ Os Serviços Concierge são válidos apenas para Lisboa e Porto.

5.

DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES

DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato celebrado com o seu Cliente, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano a contar da recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo proceder à sua retificação.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha;
- proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Observações:

DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respetivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

Assinatura do Tomador do Seguro

Data

Preenchimento Interno

Código Entidade	<input type="text"/>	Data de Entrada	<input type="text"/>	Código de Produto	<input type="text"/>
Identificação/Aceitação	<input type="text"/>	Nº Emp.	<input type="text"/>	Rúbrica	<input type="text"/>
				Serviços Técnicos	<input type="text"/>

A - SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

B - PRODUTO

Seguro de Saúde Individual Activcare

C - COBERTURA

C - COBERTURA

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar acesso à rede, serviços de assistência e capital diário, conforme definido nas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares efetivamente contratadas.

2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas desde que contratadas:

- 44 Capital Diário por Internamento Hospitalar;
- 45 Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- 46 Ambulatório;
- 47 Estomatologia;
- 48 Assistência Domiciliária.

3. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares.

4. O seguro de saúde Activcare é comercializado em modalidades, conforme o seguinte quadro:

Coberturas	Activcare			
	<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Maternal	<input type="checkbox"/> Vital
Capital Diário por Internamento Hospitalar ¹	25 €	25 €	25 €	25 €
Ambulatório	—	✓	✓	✓
Estomatologia	✓	✓	—	✓
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez	—	—	✓	—
Assistência Domiciliária ²	—	—	—	✓

✓ Cobertura Incluída — Cobertura Não Incluída

¹ Máximo de 40 dias, por anuidade de seguro, com período de carência de 90 dias e uma franquia de 7 dias por sinistro. Capital de 50€, se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos.

² Ver quadro abaixo de Garantias e Limites Anuais.

Garantias Assistência Domiciliária	Limites Anuais
Assistência Médica	
Assistência clínica domiciliária – Consultas € 35	4 assistências
Envio de medicamentos ao domicílio – em consequência da Consulta Domiciliária (apenas deslocação)	4 assistências
Assistência telefónica de emergência e aconselhamento – Apoio e Aconselhamento Telefónico	Ilimitado
Transporte de Urgência	4 assistências
Encaminhamento, Transporte e marcação de consultas, tratamentos e exames. Marcação/Encaminhamento/Organização/Transporte consultas, exames, tratamentos e acompanhamento psicológico	Ilimitado
Assistência Domiciliária	
Apoio Domiciliário (em caso de acamamento) - ex. higiene, alimentação assistida, limpeza do lar, tratamento de roupas, acompanhamento, lembrança toma de medicamentos.	Ilimitado
Entregas ao Domicílio (em caso de acamamento) - refeições, jornais, artigos de supermercado	Ilimitado
Aluguer de acessórios hospitalares.	Ilimitado
Serviços Conciérge ¹	Ilimitado

¹ Os Serviços Conciérge são válidos apenas para Lisboa e Porto.

5. As coberturas entram em vigor após o decurso dos períodos de carência indicados nas Condições Particulares. Os períodos de carência são contados a partir da data de adesão da Pessoa Segura.

D - ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento, à Pessoa Segura, de uma prestação convencionada em caso do seu internamento em unidade hospitalar, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato.

EXCLUSÕES

Esta cobertura não garante as hospitalizações em consequência de:

- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- Doenças ou acidentes que sobrevenham à pessoa segura, resultantes do consumo de álcool e uso de estupefacientes, ou narcóticos quando não prescritos por receita médica;
- Doenças do foro psíquico ou psiquiátrico;
- Transplantes e implantes;
- Parto e gravidez;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;
- Facto doloso da pessoa segura, incluindo a tentativa de suicídio, ou ato criminoso de que o Tomador do Seguro seja autor;
- Exames de rotina e check-up;
- Tratamentos que não tenham sido prescritos por um médico ou tratamentos experimentais;
- Tratamentos de cirurgia estética;
- Tratamentos de fisioterapia;
- Curas de repouso, de emagrecimento, de rejuvenescimento, de desintoxicação e de banho (curas climáticas);
- Prática profissional de qualquer desporto, ou prática de desportos ou passatempos de notória perigosidade tais como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, para-quedaismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.

2. PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos meios e serviços supraindicados que originem despesas efetuadas com:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efetuados durante o período de internamento;
- Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta cobertura, são garantidos exclusivamente no regime de acesso à rede e carecem sempre de prévia notificação ao Segurador.

3. AMBULATÓRIO

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos atos supraindicados que originem despesas efetuadas com:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação;
- Terapia da Fala.

4. ESTOMATOLOGIA

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos atos supraindicados que originem despesas efetuadas com:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta cobertura, são garantidos exclusivamente no regime de acesso à rede.

5. ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura, por via de pedido efetuado através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, o direito a beneficiar de assistência ao domicílio, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as seguintes coberturas:

Assistência Médica

Em situação de doença súbita, ocorrida nas últimas 24 ou 48 horas, o Segurador garante à Pessoa Segura as seguintes prestações:

- a. **Assistência Clínica Domiciliária:** Deslocação de um Médico, para a realização de consultas médicas no domicílio da Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, nos termos fixados nas Condições Particulares. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação, sendo o custo dos serviços prestados suportados pela Pessoa Segura, com um máximo de 4 assistências por ano. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.
- b. **Envio de Medicamentos ao Domicílio:** Quando, na consequência da garantia Assistência Clínica Domiciliária, ocorra acamamento da Pessoa Segura, prescrito por Médico, o Segurador, organizará o envio dos medicamentos prescritos e suportará o custo do respetivo transporte, no máximo de 4 assistências por ano. A Pessoa Segura suportará o custo dos referidos medicamentos. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.
- c. **Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento:** A presente cobertura garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de urgência, contactar o serviço de apoio médico telefónico, através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, que prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde, podendo acionar os meios de socorro disponíveis e indicados para tais situações. O aconselhamento e apoio médico concedido ao abrigo desta cobertura, visa a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunique telefonicamente ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, cabendo ao serviço de apoio médico sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.
- d. **Transporte de Urgência:** Em caso de necessidade, confirmada pelo serviço de apoio médico telefónico, no máximo de 4 assistências por ano, o Segurador garante:
 - Transporte de urgência em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima;
 - Vigilância por parte da equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
 - Transporte da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, da unidade hospitalar em que se encontra internado para outra unidade hospitalar que lhe seja prescrita;
 - Transporte de regresso à sua residência habitual, após alta médica.

As prestações e indemnizações previstas na presente cobertura, serão efetuadas como complemento das indemnizações da Segurança Social ou de qualquer sistema de saúde a que a Pessoa Segura tenha direito. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.

e. Encaminhamento, Transporte e Marcação de Tratamentos, Consultas e Exames

O Segurador procede à marcação, encaminhamento e organização de transporte adequado às necessidades da Pessoa Segura, nomeadamente para:

- Consultas médicas, análises e exames médicos;
- Tratamentos diversos;
- Consultas de avaliação e acompanhamento psicológico;
- Consultas de diagnóstico geriátrico funcional.

A Pessoa Segura suportará o custo do transporte, das consultas médicas, dos tratamentos e exames a efetuar.

E - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovarásucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.

F - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da apólice, para resolver, nos termos da lei, o contrato, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporteduradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
3. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito:
 - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

G - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

H - PRÉMIO

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao Capital seguro, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro.
2. O prémio inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respetivo.
3. Os prémios subsequentes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.
4. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
5. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios subsequentes são devidos.
6. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará.
7. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente a quele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

I - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como os períodos de carência e as franquias contratadas, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento, em moeda euro, do Capital Diário por Internamento, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

J - DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

K - RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.imperiobonanca.pt.

L - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal.

M - LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.