

Entrega suplementar & Alteração de fundos

(entrega suplementar para todos os produtos, alteração de fundos para produtos Unit Linked)
 (preencher com maiúsculas)

Zonas a traçado a preencher pela Zurich.
 Assinale com uma cruz 'X' os casos aplicáveis.

Apólice n.º

1. Identificação do Tomador do Seguro

Nome

NIF

O tomador do seguro reside em Portugal durante mais de 183 dias no ano?

O tomador do seguro encontra-se, atualmente, a residir em Portugal?

Se não, indique a morada de residência

PEP - Pessoa Politicamente Exposta

O Tomador do Seguro, algum membro próximo da sua família ou qualquer pessoa que consigo ou com os seus familiares tenha estreitas relações de natureza societária ou comercial, desempenha ou desempenhou nos últimos 12 meses um alto cargo de natureza política ou pública?

Em caso afirmativo, por favor indique:

É PEP

Já foi PEP (função exercida)

Familiar PEP (relação familiar)

Associado PEP (relação societária/comercial)

Titular de outros cargos políticos/públicos

Quais?

O tomador do seguro tem residência fiscal noutra jurisdição diferente de Portugal?

Em caso afirmativo, indique:

País

Nº de Identificação Fiscal (ou equivalente)

O tomador do seguro é cidadão, contribuinte ou titular de visto de trabalho nos Estados Unidos da América?

Em caso afirmativo, indique o TIN:

2. Detalhes do Prémio

Prémio suplementar líquido

€

Encargo de subscrição

€

Total do recibo suplementar

€

Apoio ao Cliente:

213 816 780⁽¹⁾

707 200 160⁽²⁾

3. Origem dos Fundos - Modo de Pagamento

Débito Direto

O pagamento deverá ser feito por conta titulada pelo próprio. Se o pagamento for efetuado por pessoa diferente do Tomador de Seguro, indique:

Nome do titular da conta _____

Relação entre o titular da conta e o Tomador de Seguro _____

4. Origem dos Rendimentos

Preencher se Prémio igual ou superior a 5.000,00€ ou Saldo Acumulado igual ou superior a 100.000,00€

Entregar documentação comprovativa se: i) Prémio ou Saldo Acumulado igual ou superior a 100.000,00€; ii) Algum interveniente é PEP - Pessoa Politicamente Exposta.

Rendimentos do trabalho: (Rendimento anual) _____

Rendimento de capital: (ex. Depósitos, ações, obrigações, valor) _____

Rendimento de património imobiliário: (ex. Venda de imóvel/terreno, valor) _____

Outros: (Quais) _____

5. Informação Financeira

A prestar em caso de: i) Prémio ou Saldo Acumulado do Tomador do Seguro igual ou superior a 250.000,00€;

ii) Algum dos intervenientes no contrato é PEP - Pessoa Politicamente Exposta; iii) Algum dos intervenientes no contrato ter relações familiares ou societárias/comerciais com PEP - Pessoa Politicamente Exposta

Património (indicar a natureza e valor de mercado estimados)

Mobiliário: _____

Imobiliário: _____

Outro: _____

Rendimentos auferidos nos últimos 3 anos (valores em euros)

	Ano anterior	Ano anterior (-1)	Ano anterior (-2)
Profissionais	_____	_____	_____
Investimentos	_____	_____	_____
Outros	_____	_____	_____

6. Forma de Pagamento da Entrega Suplementar

Débito em conta bancária (caso não exista autorização de débito em conta ativa para a apólice, preencher, a autorização de débito direto)

7. Fundos Autónomos

Fundos Autónomos

Alocação

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Questionário

1. Como classificaria o seu nível de conhecimento em produtos e mercados financeiros?

- Não conheço Conheço pouco Conheço razoavelmente Tenho bons conhecimentos

2. Está disposto a investir em produtos com risco de perda de capital?

- Sim Não

3. Tem formação em áreas relacionadas com economia, gestão ou finanças?

- Sim Não

4. Trabalha ou já trabalhou em áreas que implicam o conhecimento de produtos/mercados financeiros?

- Sim, mas não envolvendo operações com os mesmos Sim, envolvendo operações com os mesmos Não

5. Como se sente mais confortável no momento de investir?

- Prefiro assumir menos risco, obtendo uma rentabilidade inferior
 Prefiro assumir algum risco aceitando perder uma pequena parte do montante investido para ter uma maior rentabilidade
 Prefiro assumir mais risco aceitando perder uma parte do montante investido para ter uma maior rentabilidade
 Prefiro um retorno elevado aceitando que no limite posso vir a perder a totalidade do montante investido

6. De que tipo de produtos financeiros tem conhecimento e/ou experiência de investimento?

- Produtos de capital garantido (Depósitos, Certificados do Tesouro/Aforro, Seguros de Capitalização/PPR ou Fundos de Pensões)
 Obrigações Clássicas ou Ações negociadas em bolsa
 Produtos de capital não garantido (Fundos de Investimento Mobiliários, Fundos de Pensões, Seguros de Capitalização, PPR ou Seguros Unit-Linked)
 Produtos Financeiros Complexos (Estruturados, Fundos Alternativos, Obrigações Subordinadas, Derivados)

7. Se tivesse um investimento com risco e este desvalorizasse 10% ou mais, o que faria?

- Resgataria todo o investimento para evitar maiores perdas
 Resgataria apenas uma parte do investimento para limitar perdas
 Manteria o investimento e aguardaria para tomar uma decisão em função da evolução do mercado
 Aproveitaria a desvalorização para reforçar o investimento, assumindo maior risco

8. Possui poupanças que lhe permitam fazer face às suas despesas correntes durante quanto tempo?

- Não possuo poupanças ou as que possuo não me permitem fazer face a despesas correntes até 6 meses
 Sim, para fazer face a despesas correntes até um ano
 Sim, para fazer face a despesas correntes até dois anos
 Sim, para fazer face a despesas correntes superiores a 2 anos

7. Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Zurich - Companhia de Seguros Vida, S.A. a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Zurich-Companhia de Seguros Vida, S. A.. 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. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu banco. Preencha por favor os seguintes campos:

By signing this mandate form, you authorise the Zurich - Companhia de Seguros Vida, S.A. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account, in accordance with the instructions from Zurich-Companhia de Seguros Vida, S. A.. 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. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. Please complete the following fields:

Número de Conta - IBAN <small>Account number - IBAN</small>	P T 5 0	_____										
BIC SWIFT <small>SWIFT BIC</small>	_____											
Identificação do tomador do seguro/pessoa segura <small>Policyholder/Insured Person identification</small>	_____											
Pagamento recorrente <input type="radio"/> ou/or Pagamento pontual <input checked="" type="radio"/> <small>Recurrent payment</small> <small>One-off payment</small>												
Nome do credor Zurich – Companhia de Seguros Vida, S.A. <small>Creditor name</small>	Código de Identificação do credor P T 9 0 Z Z Z 1 0 1 1 3 1 <small>Creditor identifier</small>											
Nome da Rua e número Rua Barata Salgueiro, 41 <small>Street name and number</small>	Código postal - Cidade 1 2 6 9 - 0 5 8 Lisboa <small>Postal code - City</small>											
País Portugal <small>Country</small>												
Data de emissão A A A A M M D D <small>Date</small>												
Assinatura(s) _____												
A preencher pelo credor To be completed by the creditor												
Referência												
da Autorização (ADD):												
<small>Mandate reference</small>												

8. Dados Pessoais e Declarações

Dados Pessoais

A Zurich – Companhia de Seguros Vida, S. A., NIPC 503 583 456 (doravante designada e tratada por "Zurich") com sede/morada na Rua Barata Salgueiro n.º 41, 1269-058 Lisboa, telefone 21 313 31 00 – www.zurich.com.pt – zurich.helppoint.portugal@zurich.com, na qualidade de Responsável pelo Tratamento e em estrito cumprimento do disposto em legislação comunitária e legislação nacional aplicável em matéria de proteção de dados, procederá à recolha e tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário de acordo com a Política de Dados Pessoais da Zurich – Companhia de Seguros Vida, S. A.

Para informações relativas ao tratamento de dados pessoais efetuado pela Zurich, nomeadamente para o exercício legítimo dos direitos de acesso, retificação, opção, limitação, apagamento e portabilidade consulte a nossa Política de Dados Pessoais disponível no nosso site em www.zurich.com.pt ou contacte-nos através do número de telefone 21 381 67 80 para que lhe possamos enviar/prestar a referida informação.

Declarações

O(s) representante(s) legal(ais) do tomador do seguro declaram que são exatas e completas as declarações prestadas e que tomou(aram) conhecimento de todas as informações necessárias à emissão da entrega suplementar no presente contrato de seguro e que lhe foi(ram) entregues as respetivas Condições Gerais e Especiais, de que tomou(aram) integral conhecimento, tendo sido prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições contratuais, com as quais concorda(m).

A aceitação da Entrega Suplementar no contrato fica expressamente condicionada à livre apreciação do risco pela Zurich.

O(s) representante(s) legal(ais) do tomador do seguro declara(m) conhecer o seu dever de declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça(m) e razoavelmente deva(m) ter por significativas para a apreciação do risco pela Zurich, termos em que, sendo as declarações prestadas no presente documento, ou em qualquer outro documento, exatas, completas e verdadeiras, propõe(m) que as mesmas sirvam de base à emissão da entrega suplementar e assume responsabilidade por eventuais omissões, inexatidões e falsidades, caso em que, nos termos da lei, a Zurich tem a faculdade de proceder à anulação, à cessação ou propor a alteração do contrato.

O tomador do seguro tomou conhecimento que os pagamentos efetuados ao abrigo desta proposta de Entrega Suplementar serão imputados ao prémio do contrato no caso de aceitação do mesmo, ou serão devolvidos em singelo em caso contrário.

A A A A M M D D

Preenchido em

O Tomador do Seguro
(de acordo com o Documento Identificação)

Espaço de preenchimento obrigatório pelo Mediador ou Colaborador da Zurich

Declaro ter verificado a informação prestada no presente documento assim como os documentos originais apresentados pelo tomador do seguro/pessoa segura.

Mais declaro que se encontram cumpridos todos os requisitos e verificados todos os elementos necessários e suficientes para a emissão desta entrega suplementar, caso o mesmo venha a ser aceite pela Zurich.

em A A A A M M D D

Confirmado por: _____
(Nome bem legível)

Na qualidade de: Mediador Colaborador Zurich Outro _____