

# Entrega suplementar & Alteração de fundos

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

(preencher com maiúsculas)

Apólice nº. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 1. Identificação do Tomador do Seguro

Nome \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

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

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

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? ☐ S ☐ N

Em caso afirmativo, por favor indique:

É PEP ☐ S ☐ N \_\_\_\_\_

Já foi PEP (função exercida) ☐ S ☐ N \_\_\_\_\_

Familiar PEP (relação familiar) ☐ S ☐ N \_\_\_\_\_

Associado PEP (relação societária/comercial) ☐ S ☐ N \_\_\_\_\_

Titular de outros cargos políticos/públicos ☐ S ☐ N Quais? \_\_\_\_\_

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

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? ☐ S ☐ N

Em caso afirmativo, indique o TIN: \_\_\_\_\_

## 2. Detalhes do Prémio

Prémio suplementar líquido ..... €

Encargo de subscrição ..... €

**Total do recibo suplementar** ..... €

### 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

## 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 P T 5 0

Account number - IBAN

BIC SWIFT

SWIFT BIC

Identificação do tomador do seguro/pessoa segura

*Policyholder/Insured Person identification*

### Pagamento recorrente

*Recurrent payment*

ou/or Pagamento pontual ☒

One-off payment



Nome do credor, Zurich – Companhia de Seguros Vida, S.A

Creditor name

Código de Identificação do credor | P | T | 9 | 0 | Z | Z | Z | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1

Creditor identifier

Nome da Rua e número, Rua Barata Salgueiro, 41

Street name and number

Código postal - Cidade 1.269 - 058 Lisboa

Postal code - City

País Portugal

Country

Data de emissão 

Date \_\_\_\_\_

Assinatura(s)

Signature(s)

A preencher pelo credor | *To be completed by the creditor*

## Referência

da Autorização (ADD):

*Mandate reference*

## 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](http://www.zurich.com.pt) – [zurich.helppoint.portugal@zurich.com](mailto: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, oposição, limitação, apagamento e portabilidade consulte a nossa Política de Dados Pessoais disponível no nosso site em [www.zurich.com.pt](http://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(is) 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 respectivas 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 prêmio 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 \_\_\_\_\_