

# Entrega Suplementar PPR Poupança Banco CTT

(preencher com maiúsculas)

Apólice nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Identificação do Tomador do Seguro (Pessoa Singular)

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 \_\_\_\_\_

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 suscetível de enquadrar a definição de pessoa politicamente exposta?  S  N

Em caso afirmativo, por favor indique:

Cargo público exercido ou em exercício \_\_\_\_\_

Relação familiar ou societária/comercial \_\_\_\_\_

O tomador do seguro é considerado residente para efeitos fiscais em algum país fora 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 \_\_\_\_\_

## Detalhes do Prémio

Prémio suplementar líquido ..... \_\_\_\_\_ €

Total do recibo suplementar ..... \_\_\_\_\_ €

Origem dos fundos:

Rendimentos do trabalho     Rendimentos do capital     Rendimentos decorrentes de património imobiliário

Outros rendimentos    Quais? \_\_\_\_\_

**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 ser uma pessoa politicamente exposta; iii) algum dos intervenientes no contrato ter relações familiares ou societárias/comerciais com 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	_____	_____	_____

#### 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)

#### 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  \_\_\_\_\_  
Account number - IBAN

BIC SWIFT  \_\_\_\_\_  
SWIFT BIC

Identificação do tomador do seguro/pessoa segura \_\_\_\_\_  
Policyholder/Insured Person identification

Pagamento recorrente  ou/or Pagamento pontual   
Recurrent payment One-off payment

Nome do credor  Código de Identificação do credor   
Creditor name Creditor identifier

Nome da Rua e número  Código postal - Cidade    
Street name and number Postal code - City

País   
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

## Dados Pessoais e Declarações

A Zurich, 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.

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 HYPERLINK "<http://www.zurich.com.pt>" [www.zurich.com.pt](http://www.zurich.com.pt) ou contacte-nos através do número de telefone 707 200 160 ou 21 38 16 780 para que lhe possamos enviar/prestar a referida informação.

### Declarações

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

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 Colaborador do Banco CTT

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: Colaborador do Banco CTT