

Apólice **Produto:**

- 40 - Plano Poupança Tranquilidade (1) 41 - Valor Familiar (1)
 45 - Super Proteção Jovem (2) 65 - Valor Investimento
 70 - Seguro de Capitalização Outro -
 37 - Vida Inteira (3)

SOLICITAÇÃO DE RESGATE

- Tomador do Seguro Beneficiário

1 TOMADOR DO SEGURO / BENEFICIÁRIO**DADOS OBRIGATÓRIOS**

N.º Cliente
Nome
Morada
Código Postal - País Morada *
Email
Telefone País Contacto Telefónico * N.º Contribuinte

CLIENTE INDIVIDUAL

B. Identidade/Cidadão Sexo: M F Data Nascimento - -
País Naturalidade * Nacionalidade * Dupla Nacionalidade: * Sim Não
Se Sim, qual / quais: *
Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal)
Profissão

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA/CRS)

Obrigações Fiscais noutro(s) país(es) Sim Não N.º Contribuinte Estrangeiro
Se Sim, indique morada para efeitos fiscais *
 Código Postal - País Morada *

Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 183 dias nos últimos 3 anos Sim Não

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Sim Não
Em caso afirmativo, identifique o cargo
Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Sim Não
Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa
Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política Sim Não ou pública? Sim Não
Em caso afirmativo, identifique a relação existente

*** Preencher obrigatoriamente Auto-Certificação FACTA/CRS se:**

- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas.
- Algum dos campos assinalados for referente a residentes noutros Estados Membros da UE ou em outras jurisdições participantes, em observância da Norma Comum de Comunicação (CRS) desenvolvida pela OCDE.

- (1) Apenas se já tiver três (3) anuidades pagas.
(2) Apenas se já tiver duas (2) anuidades pagas.
(3) Apenas se já tiver três (3) anuidades pagas e três (3) anos decorridos.

CLIENTE COLETIVO

Nome/Designação

CAE Objeto Social

Sede Social Sucursal País da Sede Social País de Constituição

Morada Sede Social

N.º Andar Código Postal -

Localidade País Residência Fiscal

N.º Empregados: 1 a 4 5 a 9 10 a 19 20 a 49 50 a 199 + de 200 Ano Início Atividade

Volume de Faturação (milhares de €): Até 149 De 150 a 199 De 500 a 2.499 Mais de 2.500

Forma Jurídica: Emp. Nome Individual Emp. Pública Soc. Unipessoal Soc. por Quotas Soc. Anónima Outra, qual?

Para efeitos do Regime FATCA/CRS/IFR o cliente é considerado: Não Sim
 Empresa constituída ao abrigo da lei dos EUA ou com relação com os EUA sendo considerados US Person (Pessoa dos EUA)?

Entidade Não Financeira Ativa (Active NFFE) Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE) Instituição Financeira

Caso a empresa seja Instituição Financeira, indique o GIIN (Global Intermediary Identification Number)

Identificação dos Sócios ou Acionistas (com Participação no Capital ou Direitos de Voto Igual ou Superior a 5%)

Nome NIF

BI / CC Data Nascimento - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI / CC Data Nascimento - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI / CC Data Nascimento - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI / CC Data Nascimento - - Nacionalidade Participação %

Identidade dos Titulares dos Órgãos de Gestão da Pessoa Coletiva (Órgãos de Administração ou Equivalente)

Nome Data Nasc. - -

Nacionalidade BI / CC / Outro NIF

Nome Data Nasc. - -

Nacionalidade BI / CC / Outro NIF

Nome Data Nasc. - -

Nacionalidade BI / CC / Outro NIF

Nome Data Nasc. - -

Nacionalidade BI / CC / Outro NIF

Nome Data Nasc. - -

Nacionalidade BI / CC / Outro NIF

*** Preencher obrigatoriamente Auto-Certificação FATCA/CRS se:**

- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas ou
- O Cliente for uma entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE) para efeitos do RCIF/FACTA.
- Algum dos campos assinalados for referente a residentes noutros Estados Membros da UE ou em outras jurisdições participantes, em observância da Norma Comum de Comunicação (CRS) desenvolvida pela OCDE.

9000-V759-202403-02

2 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

- Fotocópia do Bilhete de Identidade e do Cartão de Contribuinte ou Cartão de Cidadão;
- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado;
- Certidão Permanente atualizada e documentos de identificação do representante(s) quando beneficiário é uma entidade coletiva.

N.º Colaborador:

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)**3 INFORMAÇÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** Resgate Total Resgate Parcial eurosApólice **PAGAMENTO DO RESGATE**

Se o Tomador do Seguro/Beneficiário pretender que o pagamento do resgate seja efetuado por transferência bancária terá que ser titular ou co-titular da respetiva conta.

Nome do Banco Nome Titular da conta IBAN BIC SWIFT

Caso se trate de Transferências Internacionais, os custos das mesmas serão suportados pelo cliente.

Em caso de resgate, o Segurador reserva-se o direito de deduzir ao saldo da Apólice os respetivos encargos de resgate, ou outro valor, quando indicados nas Condições Gerais da Apólice.

DECLARAÇÕES/AUTORIZAÇÕES/DADOS PESSOAIS

O Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura/Beneficiário GARANTE(M) a exatidão e completude dos dados constantes na presente declaração sob pena de nulidade do contrato. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Os dados recolhidos destinam-se à execução do contrato, incluindo os procedimentos necessários à regularização de sinistros, à avaliação dos níveis de satisfação pelos serviços prestados e ao cumprimento de obrigações legais do responsável (Generali Seguros, S.A.). Se não concordar ou não nos facultar os seus dados, poderá não ser possível executar o contrato de seguro.

Os seus dados poderão ser tratados, em regime de absoluta confidencialidade por:

- (1) Entidades de supervisão, autoridades públicas, governamentais ou associações do setor,
- (2) Entidades terceiras em cumprimento de obrigações legais ou de ordens judiciais,
- (3) Terceiros prestadores de serviços (Subcontratantes) da Generali Seguros, S.A. na execução de atividades no âmbito do contrato de seguro,
- (4) Resseguradores ou Cosseguradores no âmbito da gestão de distribuição de riscos.

Estas entidades ficam obrigadas a desenvolver as medidas técnicas e organizativas adequadas à proteção dos dados e a assegurar a defesa dos direitos dos titulares.

Por outro lado, a Generali Seguros, S.A. poderá proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou o complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.

Quando estejam em causa categorias especiais de dados, o seu tratamento será feito nos estritos limites legais e, não existindo outro fundamento, com o consentimento explícito do titular.

Os titulares têm o direito de aceder, retificar ou completar os seus dados pessoais, assim como solicitar o seu apagamento e limitar ou opor-se ao seu tratamento ou solicitar a sua portabilidade. Para exercer qualquer um destes direitos o titular deverá apresentar o respetivo pedido junto do Segurador, através de algum dos meios de contacto indicados.

Poderá obter mais informação sobre a política de privacidade e o tratamento de dados pessoais da Generali Seguros, S.A. em tranquilidade.pt | Privacidade ou contactando o seu Encarregado de Proteção de Dados através de protecaodados.dpo@generali.pt.

Cessação do contrato

O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura/Beneficiário DECLARAM:

Ter conhecimento de que, em caso de resgate total, com a presente solicitação dirigida à Generali Seguros, S.A. cessam, na data em que for efetuado o pagamento, todos e quaisquer direitos e obrigações previstos nas Condições Particulares, as quais, incluindo a restante documentação contratual, serão consideradas sem efeito a contar dessa mesma data.

3 **INFORMAÇÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO (Continuação)****DECLARAÇÕES/AUTORIZAÇÕES/DADOS PESSOAIS****Autorização de pagamento****O Tomador do Seguro AUTORIZA:**

Que o resgate da apólice em referência, pelo montante indicado no caso de resgate parcial, seja liquidado por transferência bancária na conta acima indicada.

Lido e Aprovado: _____, ____ / ____ / _____

Assinaturas:

Assinatura Conforme BI/C.Cidadão
do Tomador do Seguro

Assinatura Conforme BI/C.Cidadão
do Beneficiário

4 **GLOSSÁRIO**

RCIF: Regime de Comunicação de Informações Financeiras

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act (sistema de comunicação de informações, aprovado pela Lei nº. 82-B/2014, de 31/12, que visa a prevenção da evasão fiscal)

PEP (Pessoas Expostas Politicamente): Pessoas singulares que desempenham, ou desempenharam até há um ano, altos cargos de natureza política ou pública, bem como os membros próximos da sua família e pessoas que reconhecidamente tenham com elas estreitas relações de natureza societária ou comercial (exemplos: membros de órgãos de soberania, membros de órgão de natureza executiva da Administração central, regional e local, etc.)

CRS: "Common Reporting Standard" é um regime criado sob a égide da OCDE com o objetivo de combater a fraude e evasão fiscal transfronteiriça a nível mundial, envolvendo a troca obrigatória e automática de informação fiscal de residentes em países e jurisdições aderentes (participantes) aquele regime.