



**ÁREA RESERVADA**

Apólice

Entidade

**1. TOMADOR DO SEGURO**

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail  Profissão

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Nacionalidade

Estado Civil  Tel./Tlm.  N.I.F.

**Comunicação Obrigatória ao Abrigo da Lei do Branqueamento de Capitais**

Exerce ou exerceu durante o último ano um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges ou unidos de fato) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de natureza comercial ou societária com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

**2. PESSOA SEGURA (PREENCHER SE DIFERENTE DO TS)**

Entidade

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal

E-mail  Profissão

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Nacionalidade

Estado Civil  Tel./Tlm.  N.I.F.

**Comunicação Obrigatória ao Abrigo da Lei do Branqueamento de Capitais**

Exerce ou exerceu durante o último ano um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges ou unidos de fato) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de natureza comercial ou societária com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

**Documento de Informação Fundamental**

Para a formalização da presente subscrição transcreva a totalidade das declarações abaixo, caso concorde:

a. «Recebi um exemplar do Documento de Informação Fundamental deste produto previamente à sua aquisição»; e

b. «Li e compreendi as características e os riscos associados à minha decisão de investimento»; e

c. «Tomei conhecimento de que, além de estar exposto ao risco de crédito das Entidades referidas no DIF, poderei também perder até 100% do montante investido.»

(Aplicável apenas no caso de Lifeplan Moderado ou Lifeplan Dinâmico)

**3. PRÉMIOS**

Assinale a opção que deseja subscrever:

PLANO	VVI	LIFEPLAN MODERADO	LIFEPLAN DINÂMICO
<input type="checkbox"/> Muito Conservador	100%	-	-
<input type="checkbox"/> Conservador	50%	50%	-
<input type="checkbox"/> Prudente	25%	50%	25%
<input type="checkbox"/> Enérgico	0%	50%	50%

Entrega Inicial €

Entrega Programada €

Transferência Bancária para o IBAN: PT50 0007 0096 0000 7100 005 62

(Deve anexar o comprovativo de ordem bancária permanente e o comprovativo de transferência bancária)

Periodicidade das Entregas  Anual  Trimestral  Semestral  Mensal

WEBDOC LPI IND 07.19

#### 4. BENEFICIÁRIOS

Em caso de Vida:  Pessoa Segura  
 Em caso de Morte:  Herdeiros Legais  Outro (preencher informação caixa 5. Nomeação de Beneficiários em Caso de Morte)  
 Em caso de beneficiários menores, a sua parte deverá ser depositada na Caixa Geral de Depósitos em seu nome:  Não  Sim

#### 5. NOMEAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

Caso não pretenda a distribuição equitativa pelos Beneficiários, indique p.f., a percentagem correspondente a cada Beneficiário nomeado:

Beneficiário 1  % Beneficiário 2  %

##### Beneficiário 1

Nome   
 Morada   
 Localidade   
 Cód. Postal  -  País   
 E-mail   
 Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm   
 Cartão de Cidadão/Nº de Passaporte  Nº de Identificação Fiscal

##### Beneficiário 2

Nome   
 Morada   
 Localidade   
 Cód. Postal  -  País   
 E-mail   
 Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm   
 Cartão de Cidadão/Nº de Passaporte  Nº de Identificação Fiscal

#### 6. INFORMAÇÃO CONTRATUAL, AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES

As omissões, inexactidões e veracidade dos dados fornecidos são da responsabilidade do Tomador do Seguro. De acordo com a legislação em vigor, os dados pessoais agora recolhidos em virtude da celebração, execução ou cessação do contrato, incluindo as suas renovações, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização estrita nas relações pré-contratuais, contratuais ou outras operações com a VICTORIA – Seguros de Vida, S.A. (doravante VICTORIA), podendo ser por esta comunicados aos prestadores de serviços por si subcontratados, a empresas do Grupo VICTORIA e a mediadores de seguros vinculados nos estritos limites necessários à gestão e cumprimento do presente contrato, desde que a finalidade compatível coma determinante da respetiva recolha, sob regime de absoluta confidencialidade.

O titular pode ter acesso aos dados que lhes digam diretamente respeito, solicitando à VICTORIA a sua correção, aditamento ou eliminação, pessoalmente ou por qualquer meio de que fique registo escrito. O titular dos dados autoriza a VICTORIA a proceder à recolha de outros dados confirmativos ou complementares daqueles, necessários à gestão do contrato, bem como a comunicar os dados recolhidos a autoridades judiciais ou administrativas no cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador, sem prejuízo dos deveres e limites previstos em matéria de proteção de dados pessoais e de concorrência, e sempre sujeito ao dever de sigilo, à Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões (ASF), bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação do sinistro a entidades externas para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização a execução dos contratos, nomeadamente à Associação Portuguesa de Seguradores.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário a 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, necessários à execução dos serviços contratados ou para melhoramento e controlo dos mesmos ou meio de prova.

##### DECLARAÇÕES

Declaro que respondi completamente e com veracidade a todas as perguntas e verifiquei o preenchimento desta proposta e que foram prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos através da Nota de Informação Prévia, que me foi entregue pelo colaborador da VICTORIA juntamente com a cópia da proposta e Condições Gerais e Ficha Técnica sobre o meu seguro.

Tomei conhecimento que, para maior comodidade, as mesmas se encontram ainda disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão no sítio da internet em [www.victoria-seguros.pt](http://www.victoria-seguros.pt)

##### AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade da VICTORIA Seguros. Caso não autorize, assinale aqui

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade de empresas que colaborem em parceria com a VICTORIA Seguros, bem como de outras empresas que integram o Grupo VICTORIA, sob regime de absoluta confidencialidade. Caso não autorize, assinale aqui

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Tomador do Seguro)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pessoa Segura, se esta não for simultaneamente o Tomador do Seguro)

Esta Declaração faz parte integrante da PROPOSTA com o NOME E NIF abaixo indicados.

**1. DADOS DO CONTRATO**

Nome do Tomador	<input type="text"/>		
NIF do Tomador	<input type="text"/>	Número/Refª (Proposta/Processo/Apólice)	<input type="text"/>
Ramo (identificar se Vida, Saúde ou Acidentes Pessoais)	<input type="text"/>		
Identificação do Produto	<input type="text"/>		

**2. PESSOAS SEGURAS / TITULARES DOS DADOS**

**Pessoa Segura 1**

Nome	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Tel./ Tlm.	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

**Pessoa Segura 2**

Nome	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Tel./ Tlm.	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

**Pessoa Segura 3**

Nome	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Tel./ Tlm.	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

**Pessoa Segura 4**

Nome	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Tel./ Tlm.	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		



**3. DECLARAÇÃO**

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos, e aqueles que vierem a ser fornecidos em sede de regularização de sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a VICTORIA e seus subcontratados, podendo ser comunicados a entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

As omissões, inexactidões e falsidades, referentes ou relacionadas com a informação necessária para o tratamento de dados efetuado no âmbito da relação contratual são da responsabilidade do titular dos dados.

**1. CONSENTIMENTO**

Relativamente a outras finalidades de tratamento de dados pessoais, consinto na utilização dos meus dados pessoais para os seguintes efeitos:

	Titular dos Dados (Tomador do Seguro)		Titular dos Dados (Pessoa Segura 1)		Titular dos Dados (Pessoa Segura 2)		Titular dos Dados (Pessoa Segura 3)		Titular dos Dados (Pessoa Segura 4)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Marketing e informação promocional de produtos e serviços da VICTORIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferência para outras entidades do Grupo SMA ou VICTORIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha de dados sensíveis com entidades terceiras no âmbito da gestão contratual e gestão de processos de sinistro*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Informamos que para os seguros de Vida, Saúde e Acidentes Pessoais e outros seguros que impliquem o tratamento de dados sensíveis (nomeadamente de saúde), atendendo ao seu âmbito, natureza e objeto e à necessidade de cumprir as condições que o Regulamento Geral de Proteção de Dados determina, o consentimento representa a causa de licitude do tratamento deste tipo de dados, sem o qual não é possível formalizar a cobertura do risco proposto.

**2. DIREITOS E DEVER DE INFORMAÇÃO**

Adicionalmente ao consentimento solicitado acima, **declaro(amos)** ainda que fui(fomos) informado(s), que o(s) titular(es) dos dados tem(têm) direito de oposição ao tratamento dos seus dados nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento. Para além do direito de oposição, **reconheço(emos)** ainda que me(nos) assistem os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível em [www.victoria-seguros.pt](http://www.victoria-seguros.pt), podendo exercê-los mediante comunicação à VICTORIA ou ao Encarregado de Proteção de Dados (EPD), através dos contactos aí indicados.

**3. ASSINATURA**

O(s) titular(es) dos dados **declara(m)** ter tomado conhecimento das informações acima descritas, do consentimento que prestou(aram) e dos direitos que lhe(s) assistem na proteção dos seus dados pessoais e sensíveis, subscrevendo-os mediante a(s) sua(s) assinatura(s).

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do Tomador do Seguro)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura da Pessoa Segura 1<sup>a</sup>)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura da Pessoa Segura 2<sup>a</sup>)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura da Pessoa Segura 3<sup>a</sup>)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura da Pessoa Segura 4<sup>a</sup>)

**a) Ou do(s) Titular(es) da(s) Responsabilidades Parentais caso se trate de um Menor de Idade**

Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

---

## QUESTIONÁRIO PERFIL DE INVESTIDOR

---

---

Para efeitos deste questionário, são considerados instrumentos financeiros não complexos os seguintes produtos:

Ações; Obrigações; Fundos de Investimento e Unit-Linked; Exchange Traded Funds (ETFs); Títulos de Participação.

São considerados instrumentos financeiros complexos os seguintes produtos:

Warrants; Certificados; Direitos; Fundos Especiais de Investimento; Fundos de Capital de Risco / Private Equity; Futuros; Opções; Swaps ou outros contratos de derivados; Produtos Estruturados.

### 1. Identificação

Número cliente:

---

Nome:

---

Data de Nascimento:

---

Morada:

---

Telefone:

---

e-mail:

---

---

---

## CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIA

---

---

### 2. Instrumentos Financeiros Não Complexos

Relativamente aos seguintes instrumentos financeiros: Ações; Fundos de Investimento e Unit-linked; Obrigações; Exchange Trade Funds (ETFs); indique as seguintes informações:

#### 2.1 Período de realização das operações:

- transacionou há mais de 5 anos  
 transacionou há mais de 1 ano e há menos de 5 anos  
 transacionou há menos de 1 ano  
 não transacionou nos últimos 12 meses, mas já o fez no passado  
 nunca transacionou

#### 2.2 Volume total transacionado (últimos 12 meses):

- mais de 500.000 Eur  
 entre 250.000 Eur e 500.000 Eur  
 entre 100.000 Eur e 250.000 Eur  
 até 100.000 Eur  
 não investiu

Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

2.3 Frequência habitual de transações:

- Semanal  
 Mensal  
 Trimestral  
 Anual

3. Instrumentos Financeiros Complexos - Fundos Especiais e Instrumentos Derivados sem Garantia de Capital

Relativamente aos seguintes instrumentos financeiros: Futuros; Opções; Direitos; Warrants; Certificados; FEIs; Fundos de Capital de Risco / Private Equity; indique as seguintes informações:

3.1 Período de realização das operações:

- transacionou há mais de 5 anos  
 transacionou há mais de 1 ano e há menos de 5 anos  
 transacionou há menos de 1 ano  
 não transacionou nos últimos 12 meses, mas já o fez no passado  
 nunca transacionou

3.2 Volume total transacionado (últimos 12 meses):

- mais de 500.000 Eur  
 entre 250.000 Eur e 500.000 Eur  
 entre 100.000 Eur e 250.000 Eur  
 até 100.000 Eur  
 não investiu

3.3 Frequência habitual de transações:

- Semanal  
 Mensal  
 Trimestral  
 Anual

4. Instrumentos Financeiros Complexos - Instrumentos Financeiros Estruturados com Garantia de Capital  
Relativamente a Depósitos e Obrigações estruturados com garantia de capital, indique as seguintes informações:

4.1 Período de realização das operações:

- transacionou há mais de 5 anos  
 transacionou há mais de 1 ano e há menos de 5 anos  
 transacionou há menos de 1 ano  
 não transacionou nos últimos 12 meses, mas já o fez no passado  
 nunca transacionou

4.2 Volume total transacionado (últimos 12 meses):

- mais de 500.000 Eur  
 entre 250.000 Eur e 500.000 Eur  
 entre 100.000 Eur e 250.000 Eur  
 até 100.000 Eur  
 não investiu

Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

4.3 Frequência habitual de transações:

- Semanal  
 Mensal  
 Trimestral  
 Anual

5. Instrumentos Financeiros Complexos - Outros Instrumentos Financeiros Não Cotados

Relativamente a outros instrumentos financeiros não cotados, nomeadamente: Depósitos estruturados sem garantia de capital; FX Forwards; Swaps; indique as seguintes informações:

5.1 Período de realização das operações:

- transacionou há mais de 5 anos  
 transacionou há mais de 1 ano e há menos de 5 anos  
 transacionou há menos de 1 ano  
 não transacionou nos últimos 12 meses, mas já o fez no passado  
 nunca transacionou

5.2 Volume total transacionado (últimos 12 meses):

- mais de 500.000 Eur  
 entre 250.000 Eur e 500.000 Eur  
 entre 100.000 Eur e 250.000 Eur  
 até 100.000 Eur  
 não investiu

5.3 Frequência habitual de transações:

- Semanal  
 Mensal  
 Trimestral  
 Anual

6. A opção mais adequada à sua situação:

- Sem frequência do Ensino Superior  
 Frequência Universitária / Habilitações Superior  
 Habilitações Superiores e com conhecimentos específicos na área de Finanças / Economia

7. Ocupa ou já ocupou um cargo no sector financeiro que exige conhecimento dos serviços de investimento ou instrumentos financeiros?

- Sim  
 Não

8. Em comparação com o cidadão comum, considera-se (escolher uma opção) informado sobre a conjuntura económico-financeira atual.

- Muito menos  
 Menos  
 Igualmente  
 Mais  
 Muito mais

Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

9. Quando comparado com um investidor médio, considera-se (escolher uma opção) informado sobre investimentos no geral.

- Muito menos
- Menos
- Iguamente
- Mais
- Muito mais

10. "Tenho mais experiência em investimentos que um investidor médio."

- Concorda Totalmente
- Concorda
- Não Concorda nem Discorda
- Discorda
- Discorda Totalmente

---

## SITUAÇÃO FINANCEIRA

---

11. Que percentagem do seu património está investido em ativos financeiros líquidos? (Ações Cotadas, Obrigações, Fundos de Investimento Mobiliários, Depósitos e Estruturados mobilizáveis antecipadamente)

- até 25%
- até 50%
- até 75%
- mais de 75%

12. Qual é a sua principal fonte de rendimentos regulares?

- Rendas
- Empresário
- Assalariado
- Reforma
- Não tem rendimentos regulares

13. Qual é o seu nível de rendimento regular?

- Menos de 100.000 Eur
- Entre 100.000 Eur e 250.000 Eur
- Mais de 250.000 Eur

14. Que percentagem dos seus rendimentos mensais é gasta em compromissos financeiros regulares (despesas, pagamentos de empréstimo, cartão de crédito, outros)?

- Menos de 25%
- Entre 25% e 50%
- Entre 50% e 75%
- Mais de 75%



Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

---

## OBJECTIVOS DE INVESTIMENTO

---

---

15. Das seguintes observações, por favor selecione a que melhor se aplica:

- "Sou um investidor que ganhou experiência suficiente ao lidar com instrumentos financeiros e compreendo a complexidade dos mesmos."
- "Participei em diversos cursos ou seminários relacionados com investimentos financeiros que me dão o conhecimentos suficiente para avaliar os riscos que possam surgir como resultado de investir no mercado de instrumentos financeiros."
- "Compreendo que alguns instrumentos financeiros derivados poderão ser mais voláteis do que os instrumentos financeiros subjacentes, como por exemplo ações, e que poderei perder todo o investimento."
- "Compreendo que alguns dos instrumentos financeiros possam não assegurar a liquidez antes da maturidade do contrato ou apresentar penalizações no caso de resgate / reembolso antecipado."
- "Considero-me capaz de avaliar genericamente os riscos envolvidos e de considerá-los adequados aos meus objetivos de investimento."
- Nenhuma das observações acima.

16. Até ao momento qual foi o seu investimento de maior risco?

- Estruturados (capital garantido ou protegido)
- Obrigações (incluindo Internacional, Empresas, High Yield)
- Ações (Nacionais e Internacionais)
- Fundos de Tesouraria, Depósitos
- Derivados, Commodities, Private Equity
- Não realizou investimentos deste tipo até à data

17. Receber um rendimento constante dos seus investimentos é mais importante que aumentar o valor do seu portfolio.

- Concorda Totalmente
- Concorda
- Não Concorda nem Discorda
- Discorda
- Discorda Totalmente

18. Qual o horizonte temporal previsto para os investimentos a realizar?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Mais de 10 anos

Nome Cliente:  
Número do Cliente:  
Idade:  
Contacto:

---

19. Aproximadamente a que parcela do seu investimento necessita de ter acesso imediato?

- Nenhuma
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

20. Num cenário em que a Euribor a 12 meses se encontra nos 3%, qual a rentabilidade que prefere para o prazo de 1 ano?

- Obter 3% garantidos
- Obter até 8% mas correndo o risco de não ganhar nada
- Obter até 15% mas correndo o risco de perder até 5%
- Obter até 24% mas correndo o risco de perder até 12%
- Obter até 32% mas correndo o risco de perder até 18%
- Não sabe

21. Imagine que o seu investimento demonstra rentabilidade negativa. O que faria?

- Não aceita qualquer perda, mesmo que temporária e não realizada, no seu investimento
- Venderia a partir de 5% de perdas
- Venderia a partir de 10% de perdas
- Venderia a partir de 15% de perdas
- Venderia a partir de 20% de perdas
- Não sabe

Confirmo que a informação constante neste questionário corresponde à verdade e se encontra atualizada, comprometendo-me a manter a VICTORIA informada sobre qualquer alteração relevante à mesma.

Data:

O Cliente

---

(assinatura)

## FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS CLIENTE PARTICULAR

### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Este formulário é de preenchimento obrigatório, é parte integrante da proposta indicada abaixo e tem como único objetivo identificar os clientes abrangidos pelos normativos FATCA e CRS.

Poderão ser solicitados esclarecimentos adicionais com vista a obter uma classificação objetiva do cliente no âmbito FATCA e CRS. Em caso de não disponibilização da informação considerada necessária, a VICTORIA reserva-se no direito de não aceitar a proposta.

### DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR

- a) Documento de identificação civil (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte, Autorização Residência);
- b) Documento de identificação fiscal (Cartão de contribuinte, caso não tenha sido apresentado Cartão do Cidadão e se não tiver documento nacional, outro que o substitua);
- c) Documento comprovativo de residência portuguesa (carta de condução, fatura de fornecimento de serviço - água, eletricidade).

### PREENCHIMENTO VICTORIA

Produto

Proposta

### 1. IDENTIFICAÇÃO TOMADOR DO SEGURO/BENEFICIÁRIO (PARTICULAR)

Tomador do Seguro  Novo  Existente  Existente com atualizações  Beneficiário

Nome

Nome do representante legal (caso se aplique)

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail  Tel. (com indicativo)

Profissão

Data de Nascimento  /  /   M  F Estado Civil

País de Nascimento  Nacionalidade   
(caso tenha mais do que uma, especifique)

BI/CC  Passaporte

N.I.F.  N.I.F. Estrangeiro   
(ou TIN, caso se aplique)

Data efeito  /  /

### 2. QUESTÕES FATCA E CRS

**Declaro, sob minha responsabilidade, que:**

#### a) FATCA:

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Possuo cidadania Norte-Americana   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Sou residente nos Estados Unidos   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo um endereço atual de residência ou correspondência situado nos Estados Unidos                       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo, pelo menos, um número de telefone atual originário dos Estados Unidos                              | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Dei instruções para realizar pagamentos de apólices para contas bancárias mantidas nos Estados Unidos      | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Concedi Procuração ou outra forma de atribuição de poderes a uma pessoa com um endereço nos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo um endereço postal com características de "ao cuidado de..." como único endereço disponível         | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

## FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS CLIENTE PARTICULAR

### 2. QUESTÕES FATCA E CRS (CONT.)

Declaro, sob minha responsabilidade, que:

**b) CRS:**

Possuo Residência Fiscal, só em Portugal  Sim  Não

Em caso negativo, por favor indique quais os países e o respetivo NIF Estrangeiro:

País: <input style="width: 200px;" type="text"/>	País: <input style="width: 200px;" type="text"/>	País: <input style="width: 200px;" type="text"/>
NIF: <input style="width: 200px;" type="text"/>	NIF: <input style="width: 200px;" type="text"/>	NIF: <input style="width: 200px;" type="text"/>
Data efeito <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	Data efeito <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	Data efeito <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>

### 3. INFORMAÇÕES GERAIS/DEFINIÇÕES

**O QUE É O CRS – COMMON REPORTING STANDARD / NORMA COMUM DE COMUNICAÇÃO**

O Decreto-Lei n.º 64/2016, de 11 de outubro de 2016 veio transpor a Diretiva 2014/107/UE, do Conselho, de 9 de dezembro de 2014 referente à troca automática de informações obrigatórias no domínio da fiscalidade e a implementação da Norma Comum de Comunicação desenvolvida pela OCDE, comumente designada como Common Reporting Standard (CRS).

O fundamento do regime é o de criar um mecanismo geral de acesso e troca automática de informações financeiras no domínio da fiscalidade e garantir uma cooperação administrativa mútua mais profunda com outros Estados-membros da União Europeia e outras jurisdições participantes com as quais Portugal deva efetuar troca automática de informação de contas financeiras.

Este regime está em vigor desde o dia 01 de janeiro de 2016, sendo aplicável a todas as Instituições Financeiras dos países aderentes.

**ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

Instituições financeiras:

A VICTORIA – Seguros de Vida, S.A. (VICTORIA) está obrigada a identificar e reportar à Autoridade Tributária e Aduaneira (ATA) informações de natureza fiscal sobre os seus Clientes classificados como residentes para efeitos fiscais em qualquer dos restantes países subscritores do CRS.

Tipos de Contas:

“Conta preexistente” - uma conta financeira mantida por uma instituição financeira reportante em 31 de dezembro de 2015;

“Conta nova” - qualquer conta financeira do titular da conta aberta na VICTORIA em 01 de janeiro de 2016 ou após essa data, a não ser que seja equiparada a conta preexistente.

Titulares:

No caso de um contrato de seguro monetizável ou de um contrato de renda, considera-se titular da conta qualquer pessoa habilitada a beneficiar do valor de resgate ou a mudar o beneficiário do contrato, devendo, nos casos em que nenhuma pessoa puder dispor do valor em numerário nem alterar o beneficiário, considerar-se como tal qualquer pessoa identificada no contrato como beneficiária e qualquer pessoa com direito ao pagamento nos termos do contrato.

No vencimento de um contrato de seguro monetizável ou de um contrato de renda, cada pessoa que esteja habilitada a receber um pagamento nos termos do contrato é equiparada a titular da conta, incluindo por isso os Beneficiários.

**O QUE É O FATCA— FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT**

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) corresponde ao 4º Capítulo do “Internal Revenue Code” (IRC) da Autoridade Fiscal dos EUA (IRS – Internal Revenue Service) e tem como objetivo primordial prevenir a evasão fiscal de sujeitos passivos norte-americanos não isentos de imposto, relativamente a rendimentos/ganhos referentes a investimentos efectuados fora dos Estados Unidos. Para tal, as instituições financeiras não residentes em território norte-americano (bancos, seguradoras do ramo vida, entre outras) devem assumir (desde 1 de Julho de 2014) diversas obrigações relativa a clientes norte-americanos (efetivos ou potenciais), ao nível de recolha de informação e documentação, sua caracterização e envio de reportes diversos.

Enquanto aderente do acordo FATCA como participante, a VICTORIA deve assegurar o cumprimento de um conjunto de requisitos legais, nomeadamente identificar e obter evidências documentais da condição de US Person, ou da condição de não US Person dos clientes, que apresentem indícios de US Person. São considerados como US Person, as pessoas que cumpram um dos seguintes critérios:

- Cidadãos norte-americanos, incluindo os detentores de dupla nacionalidade, ainda que residam fora dos EUA;
- Detentores de green card;
- Detentores de passaporte norte-americano;
- Nascidos nos EUA ou num dos territórios norte-americanos (Guam; Ilhas Margaridas do Norte; Ilhas Virgens Americanas; Porto Rico; Samoa), exceto os que renunciaram à cidadania;
- Residente permanente nos EUA ou que tenha presença substancial, de acordo com as seguintes regras:

§ 31 dias no ano corrente e 183 dias durante os últimos 3 anos, os quais incluem o ano corrente e os 2 anos precedentes, devendo contar-se:

§ Todos os dias em que a pessoa esteve presente nos EUA no ano corrente,

§ 1/3 dos dias em que a pessoa esteve presente nos EUA no ano anterior;

§ 1/6 dos dias em que pessoa esteve presente nos EUA no segundo ano anterior.

Com exceção de :

- Diplomatas;
- Estudantes (visto de estudantes);
- Professores destacados e
- Atletas Profissionais.

## FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS CLIENTE PARTICULAR

### 3. INFORMAÇÕES GERAIS/DEFINIÇÕES (CONT.)

O(s) Candidato(s) a Tomador do Seguro ou Beneficiário neste caso quando nomeado e/ou a Pessoa Segura, , adiante dedignados por Candidato(s), declaram, de livre e espontânea vontade, que aceita(m) as cláusulas seguintes com o exclusivo fim de permitir o cumprimento das obrigações decorrentes do CRS e FATCA .

#### 1) CLÁUSULA DE MONITORIZAÇÃO:

O(s) Candidato(s) reconhece(m) e aceita (m) que a VICTORIA, em cumprimento das exigências legais decorrentes do CRS e FATCA se encontra obrigada a monitorizar periodicamente os dados pessoais de todos os tomadores, pessoas seguras e beneficiários de apólices, com a finalidade de identificar possíveis contribuintes fiscais de países e jurisdições aderentes ao regime CRS e /ou contribuintes fiscais norte-americanos. O(s) Candidato(s) autoriza (m) a VICTORIA a realizar as atividades de monitorização dos seus dados que sejam necessários ao cumprimento das referidas obrigações de informação sujeitas a reporte, conforme constantes na presente proposta de seguro.

#### 2) CLÁUSULA DE ALTERAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS:

Não obstante a cláusula de “monitorização” acima, o(s) candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura compromete(m)-se a comunicar à VICTORIA , por escrito, qualquer alteração aos seus dados pessoais, referentes às jurisdições aderentes e/ou à jurisdição norte-americana, nomeadamente alterações de cidadania, de residência, ou de outras circunstâncias, que determinem a aquisição da qualidade de contribuinte fiscal norte-americano, no prazo máximo de 90 dias a contar da data da verificação dessa alteração. O(s) candidato(s) comprometem-se, ainda, dentro do mesmo prazo, a fornecer à VICTORIA a documentação comprovativa dessa alteração de circunstâncias, assim como, os documentos que esta lhes venha a pedir e que se mostrem pertinentes para o mesmo fim.

#### 3) CLÁUSULA SOBRE DADOS PESSOAIS:

O(s) Candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura declara(m) reconhecer a obrigação legal da VICTORIA em efetuar a comunicação dos seus dados pessoais caso seja(m) ou venha(m) a adquirir a qualidade de contribuinte(s) fiscal(ais) abrangidos pelo CRS e/ou contribuinte(s) fiscal(ais) norte-americano(s), bem como, o fornecimento dos documentos que comprovam essa qualidade, à Autoridade Tributária e Aduaneira, em cumprimento das citadas disposições legais e afirmam dar o seu consentimento inequívoco e esclarecido para esse fim. A VICTORIA informa que pode, a todo o tempo, solicitar diretamente à ATA informação sobre esses dados.

#### 4) CLÁUSULA DE RESOLUÇÃO DO CONTRATO:

A VICTORIA reserva-se o direito de resolver unilateralmente o presente contrato de seguro caso o(s) candidato (s) não cumpram com as obrigações decorrentes das cláusulas de monitorização e de alteração das circunstâncias, impedindo-a dessa forma de dar cumprimento às obrigações resultantes do CRS e FATCA. Para os devidos efeitos se considera incumprimento das referidas cláusulas: (i) no que se refere à Cláusula de Monitorização, a entrega de documentação falsa ou errónea, ou a não entrega dos documentos necessários, dentro do prazo determinado para o efeito; (ii) no que respeita à Cláusula de Alteração das Circunstâncias, a ausência de notificação, ou a notificação tardia à VICTORIA quando se verifique uma alteração de circunstâncias determinante para a classificação do Candidato como contribuinte fiscal abrangido pelas jurisdições CRS e/ou contribuinte fiscal norte-americano (iii) no que respeita à cláusula sobre dados pessoais, não dar o seu consentimento ao reporte das informações e documentos à ATA.

O(s) Candidato (s) declara que, com o presente formulário, tomou conhecimento das informações legais que nele constam, aceita os seus termos e decorrências e autoriza a disponibilização dos meus dados pessoais à ATA, na estrita medida do necessário ao fim a que se destinam, sob o regime de absoluta confidencialidade.

Para informações adicionais, consulte a documentação referente às FAQs e Conceitos Básicos relativos ao CRS e FATCA disponíveis em VICTORIA ([www.victoria-seguros.pt](http://www.victoria-seguros.pt)) separador informações úteis/FATCA/CRS.

### 4. GUIA DE ABREVIATURAS

CAE - Código de Atividade Económica

NIPC - Número de Identificação de Pessoa Coletiva

NIF - Número de Identificação Fiscal

TIN - Tax Identification Number

### 5. AUTORIZAÇÃO, DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

Declaro que respondi completamente e com veracidade a todas as perguntas e verifiquei o preenchimento deste formulário.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Tomador do Seguro ou Beneficiário)