

## Boletim Adesão +Poupança Grupo

Tomador de Seguro

Adesão N.º

Empregado N.º

Proposta N.º

Apólice N.º

### Pessoa Segura

Nome completo

Sexo  M  F

Data Nascimento

Estado Civil

País de Nascimento

Cidade de Nascimento

1. Nacionalidade 2. Caso tenha mais de uma nacionalidade, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. País de redidência 2. Caso tenha mais de um país, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

N. I. Fiscal

N. I. Civil

Morada

Telefone

Telemóvel

e-mail

Profissão/Actividade

É pessoa politicamente exposta?\*

 Sim Não

### Beneficiários

**Em caso de morte** Os Herdeiros legais em partes iguais ou Os designados a seguir:

Nome completo

%

Estado Civil

País de Nascimento

Cidade de Nascimento

1. Nacionalidade 2. Caso tenha mais de uma nacionalidade, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. País de redidência 2. Caso tenha mais de um país, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

N. I. Fiscal

N. I. Civil

Morada

Telefone

Telemóvel

e-mail

Profissão/Actividade

É pessoa politicamente exposta?\*

 Sim Não

Nome completo

%

Estado Civil

País de Nascimento

Cidade de Nascimento

1. Nacionalidade 2. Caso tenha mais de uma nacionalidade, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. País de redidência 2. Caso tenha mais de um país, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

N. I. Fiscal

N. I. Civil

Morada

Telefone

Telemóvel

e-mail

Profissão/Actividade

É pessoa politicamente exposta?\*

 Sim Não

Nome completo

%

Estado Civil

País de Nascimento

Cidade de Nascimento

1. Nacionalidade 2. Caso tenha mais de uma nacionalidade, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. País de redidência 2. Caso tenha mais de um país, especifique

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

N. I. Fiscal

N. I. Civil

Morada

Telefone

Telemóvel

e-mail

Profissão/Actividade

É pessoa politicamente exposta?\*

 Sim Não

Confirmando que as declarações precedentes são verdadeiras, exactas e completas e autorizo a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Generali desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

Tomei conhecimento das obrigações que o Mediador e a Generali Vida S.A. tem de prestar quanto as informações respeitantes à modalidade deste seguro e do quadro fiscal.

Com a presente subscrição recebi as Condições Gerais e Especiais da Modalidade do seguro e sou conhecedor do direito de renúncia que me assiste, mesmo depois de vir a ser receptor das Condições particulares.

Autorização para Marketing e Publicidade: Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para o envio de futuras campanhas de Marketing da Generali Vida S.A.. Caso não autorize, assinale a seguir com uma cruz:

Assinatura do Tomador do Seguro

Assinatura da Pessoa Segura

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

### Declaração F.A.T.C.A. da Pessoa Segura

Declaro sob minha plena responsabilidade que sou possuidor de um SSN (Social Security Number), mesmo na condição de não ser mais residente fiscal nos Estados Unidos da América.

Sim  Não

Declaro sob minha plena responsabilidade que sou um cidadão dos Estados Unidos da América ou um residente fiscal dos Estados Unidos da América.

Sim  Não

### DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR COM A PRESENTE PROPOSTA DE SEGURO.

Pessoas singulares:

- Documento de identificação civil (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte, Autorização de Residência)
- Documento de identificação fiscal (Cartão de Contribuinte, caso não tenha sido apresentado Cartão de Cidadão e se não tiverem documento nacional, outro que o substitua)
- Documento comprovativo de residência portuguesa (carta de condução, factura de fornecimento de serviço – água, luz -com morada coincidente com a da proposta)

**Comprometo-me a fornecer à Generali Vida os esclarecimentos e a documentação adicional que essa venha requerer caso forem detectados indícios ou informações relacionadas, directa ou indirectamente, com os Estados Unidos da América no âmbito da presente proposta de seguro bem como a informar a Generali Vida em caso de alteração de circunstâncias que impliquem respostas diferentes das que constam no presente questionário no prazo máximo de 90 dias a contar da data da verificação dessa alteração.**

Em cumprimento da Lei nº 25/2008 de 5 de Julho em matéria de prevenção de crime de branqueamento de capitais, o pagamento do prémio deste seguro poderá ser efectuado única e exclusivamente por débito directo, ou cheque sacado sobre uma conta corrente aberta em nome do Tomador do Seguro. Em cumprimento do FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, é necessária informação expressa caso a conta corrente seja domiciliada nos EUA (Estados Unidos da América).

**FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act: faz parte integrante do 4º Capítulo do "Internal Revenue Code" (IRC) da Autoridade Fiscal dos EUA (IRS - Internal Revenue Service). O referido Capítulo 4 amplia o regime de reporte de informações fiscais sobre contribuintes norte-americanos ao impor às Instituições Financeiras Estrangeiras ("FFIs") e Companhias de Seguros, o dever de comunicar essa informação, e documentação de suporte, estabelecendo regras de retenção na fonte sobre pagamentos.**

**Informações sujeitas a obrigação de comunicação:** Em cumprimento das disposições do FATCA, estão sujeitos a reporte, nomeadamente, os seguintes dados:

- Nome, morada, número de identificação fiscal norte-americano;
- O número da apólice;
- O nome e número identificador da Generali Vida;
- O saldo de conta do contrato e/ou o valor de resgate, no final de cada ano civil relevante ou outro período de comunicação apropriado ou, caso o resgate total tenha ocorrido durante esse ano, no momento imediatamente anterior ao mesmo.

## **Residência Fiscal**

É residente fiscal dos Estados Unidos da América, qualquer pessoa que corresponda a pelo menos um dos seguintes critérios:

- Deter uma autorização de residência permanente nos Estados Unidos da América (Green Card);
- Ter passado nos EUA mais de 183 dias, no total, no presente ano e nos dois anos anteriores (Método de cálculo previsto no “substantial presence test”);
- Ter declarado os rendimentos em conjunto com o seu cônjuge dos EUA.

Para mais informações sobre os critérios para determinar o estatuto de residente fiscal dos Estados Unidos da América, por favor consulte o sítio do IRS: <http://www.irs.gov>

**Com o fim de permitir o cumprimento das obrigações decorrentes do FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act, cuja informação se encontra contida nas Definições da Cláusula Primeira das Condições Gerais da apólice, e, bem assim, nas informações de auto-certificação contidas na presente proposta de seguro, os Candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura declara (m) aceitar as seguintes cláusulas:**

**1) CLÁUSULA DE MONITORIZAÇÃO:** O(s) Candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura reconhece(m) e aceita (m) que a Generali Vida, em cumprimento das exigências legais decorrentes do 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 norte-americanos. O(s) Candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura autoriza (m) a Generali Vida a realizar as actividades de monitorização dos seus dados que sejam necessários ao cumprimento das referidas obrigações de informação sujeitas a reporte, conforme constantes nas Definições da Cláusula Primeira das Condições Gerais da apólice bem como 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 Generali Vida, por escrito, qualquer alteração aos seus dados pessoais, referentes 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) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura comprometem-se, ainda, dentro do mesmo prazo, a fornecer à Generali Vida 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 Generali Vida em efectuar a comunicação dos seus dados pessoais caso seja(m) ou venha(m) a adquirir a qualidade de 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, afirmando dar o seu consentimento inequívoco e esclarecido para esse fim.

**4) CLÁUSULA DE RESOLUÇÃO DO CONTRATO:** A Generali Vida reserva-se o direito de resolver unilateralmente o presente contrato de seguro caso o Tomador de Seguro e/ou a(s) Pessoa(s) Segura(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 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 Generali Vida quando se verifique uma alteração de circunstâncias determinante para a classificação do Candidato a Tomador de Seguro e/ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) como contribuinte fiscal norte-americano (iii) no que respeita à cláusula sobre dados pessoais, não dar o seu consentimento ao reporte das informações e documentos às Autoridades Fiscais.

## **Declaração de Protecção de dados pessoais:**

As informações aqui solicitadas são necessárias para determinar a sua qualidade de contribuinte dos Estados Unidos da América. Estas informações destinam-se à Generali Vida, a fim de cumprir com as obrigações que decorrem do FATCA, podendo esta ser obrigada a divulgar as referidas informações às Autoridades Fiscais.

De acordo com a Lei de Protecção de Dados, Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, os titulares dos dados pessoais têm o direito de acesso, rectificação, a pagamento ou bloqueio destes dados, desde que por razões legítimas. Os titulares dos dados podem exercer estes direitos através de pedido escrito dirigido à Generali Vida – Rua Duque de Palmela 11 – 1269-270 LISBOA.

**Declaro que, com o presente formulário, tomei conhecimento das informações legais que nele constam, aceito os seus termos e decorrências e autorizo a disponibilização dos meus dados pessoais, na estrita medida do necessário ao fim a que se destinam, sob o regime de absoluta confidencialidade, às Autoridades Fiscais.**

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura da Pessoa Segura