

☐ Novo☐ Alteração *

* Em caso de alteração, preencha o
n.º de apólice e os campos a alterar

N.º Apólice Agente/Mediador Data de início Gestor de Rede ☐ Singular☐ Empresa☐ Venda Cruzada☐ Enquadramento Comercial**1 TOMADOR DO SEGURO****1.1 Dados Obrigatórios**N.º Cliente Nome Morada N.º Andar Código Postal - Localidade País Morada Email Telefone País Contacto Telefónico N.º Contribuinte **QUESTIONÁRIO SOBRE FINALIDADE E NATUREZA DA RELAÇÃO DE NEGÓCIO****Por favor, indique:****1) A(s) finalidade(s) desta operação:**

- Poupar para a minha reforma. ☐
- Investir poupanças para aumentar o meu património ou gerar rendimentos, arriscando perdas de capital. ☐
- Investir poupanças para preservá-las, sem arriscar perdas de capital. ☐
- Gerar rendimento para outras pessoas (empregados, herdeiros...). ☐
- Outra, qual?: ☐

2) A frequência esperada das suas transações com a nossa empresa:

- Apenas as programadas: entrega de prémios periódicos para este seguro até ao seu vencimento. ☐
- É possível que faça entregas não programadas e/ou resgates antes do vencimento do seguro. ☐

3) O valor esperado das suas entregas:

- Deve manter-se de acordo com o programado. ☐
- É possível que faça entregas não programadas de baixo valor. ☐
- É possível que faça entregas não programadas de elevado valor. ☐

1.2 Cliente IndividualData Nascimento - - Sexo: M ☐ F ☐B. Identidade/C. Cidadão Data de Validade - - Nacionalidade País Naturalidade Dupla Nacionalidade: Não ☐ Sim ☐ Qual? Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal) Profissão Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal - País 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 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

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

Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo

Tem 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?

Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa

Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?

Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

1.3 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:

Ano Início Atividade

Volume de Faturação (milhares de €):

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:

Empresa constituída ao abrigo da lei dos EUA ou com relação com os EUA sendo considerados US Person (Pessoa dos EUA)?

Não ☐ Sim ☐

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

Data Nascimento

NIF

Participação

B. Identidade/C.Cidadão

Data de Validade

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento

NIF

Participação

B. Identidade/C.Cidadão

Data de Validade

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento

NIF

Participação

B. Identidade/C.Cidadão

Data de Validade

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento

NIF

Participação

B. Identidade/C.Cidadão

Data de Validade

Nacionalidade

Morada

Identificação dos Titulares dos Órgãos de Gestão da Pessoa Coletiva (Órgãos de Administração ou Equivalente)Nome Data Nascimento - - NIF Nacionalidade B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Morada Nome Data Nascimento - - NIF Nacionalidade B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Morada Nome Data Nascimento - - NIF Nacionalidade B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Morada Nome Data Nascimento - - NIF Nacionalidade B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Morada Nome Data Nascimento - - NIF Nacionalidade B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Morada *** Deve preencher a Minuta de Auto-Certificação FATCA/CRS se:**

- Tiver respondido "Sim" a alguma questão "Ligações aos EUA"
- Algum dos campos assinalados for EUA, Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas ou
- O Beneficiário for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

2 SEGURADO/PESSOA SEGURA (Preencha se for diferente do Tomador do Seguro)**2.1 Dados Obrigatórios**N.º Cliente Nome Morada N.º Andar Código Postal - Localidade País Morada Email Telefone País Contacto Telefónico N.º Contribuinte Data Nascimento - - Sexo: M ☐ F ☐B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - - Nacionalidade País Naturalidade Dupla Nacionalidade: Não ☐ Sim ☐ Qual? Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal) Profissão

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal - País 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 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique o cargo Tem 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? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique a relação existente *** Deve preencher a Minuta de Auto-Certificação FATCA/CRS se:**

- Tiver respondido "Sim" a alguma questão "Ligações aos EUA"
- Algum dos campos assinalados for EUA, Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas ou
- O Beneficiário for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

3 PESSOA QUE ATUA EM NOME DO TOMADOR DO SEGURO (preencha se aplicável)**3.1 Dados Obrigatórios**Nome Morada N.º Andar Código Postal - Localidade País Morada Nacionalidade Profissão Data Nascimento - - Sexo: M ☐ F ☐ N.º Contribuinte B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -

Relação de parentesco entre o Cliente e Pessoa que atua em seu nome:

Cônjuge ☐ Filho(a) ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Neto(a) ☐ Outro Dependente ☐ Avô(ó) ☐ Outro Adulto ☐Outra relação Tipo de Entidade Legal (se aplicável) **OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS** (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal - País 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 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique o cargo Tem 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? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐Em caso afirmativo, identifique a relação existente *** Deve preencher a Minuta de Auto-Certificação FATCA/CRS se:**

- Tiver respondido "Sim" a alguma questão "Ligações aos EUA"
- Algum dos campos assinalados for EUA, Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas ou
- O Beneficiário for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

4 DURAÇÃO DO SEGUROPrazo: (anos)

O prazo do contrato deve ser, no mínimo, até aos 60 anos de idade da Pessoa Segura, e nunca inferior a 5 anos.

5 PRÉMIO**VALOR DO PRÉMIO/PERIODICIDADE**☐ Prémio único inicialValor . €☐ Entregas periódicas☐ Anual☐ Semestral☐ Trimestral☐ MensalValor . €**6 MODALIDADES DE PAGAMENTO**☐ Prémio único por **Referência Multibanco**☐ Prémio único por **Débito em conta**☐ Prémio periódico por **Débito em conta**

7

SEPA

Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.
 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. Preencha por favor todos os campos assinalados com *.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.

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. Please complete all the fields marked *.

Identificação do Devedor

Debtor identification

Nome do(s) Devedor(es) /
Name of the debtor(s)*Nome de rua e número /
Street name and number*

Código Postal / Postal code*

Cidade / City*

País / Country*

Número de conta - IBAN /
Account number - IBAN*BIC SWIFT /
SWIFT BIC**Identificação do Credor**

Creditor identification

Nome do Credor /
Creditor name

GENERALI SEGUROS, S. A.

Identificação do Credor /
Creditor identifier

PT39102631

Nome de rua e número /
Street name and number

AV. DA LIBERDADE, 242

Código Postal / Postal code

1250 - 149

Cidade / City

LISBOA

País / Country

PORTUGAL

Tipos de pagamento

Type of payments

Pagamento recorrente / Recurrent payment

**Local onde está a assinar**

Location in which you are signing

Localidade / Location

Data / Date

Assinar aqui por favor
Please sign here

Assinatura(s) / Signature(s)*

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
 Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Pessoa em representação
da qual o pagamento é
efetuado (Tomador do
Seguro)**Person on whose behalf
payment is made (Policy
Holder)

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua conta, não preencha este campo.
 Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CREDITOR and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.

Código de identificação do Devedor representado.
 Identification code of the Debtor Reference Party.

Relativamente ao Contrato
In respect of the contract

Número de identificação do contrato subjacente.
 Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato.
 Description of contract.

Observações

8 BENEFICIÁRIOSMorte: ☐ Herdeiros legais do Segurado/Pessoa Segura ☐ Outros *Vida: ☐ Segurado/Pessoa Segura

* Preencha a Minuta de Beneficiários (modelo 9000-V752)

9 DADOS PESSOAIS**9.1 Declarações**

O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura GARANTE(M) a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta e Declaração de Saúde, quando houver lugar ao preenchimento da mesma, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25.º e 26.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008, de 16 de abril). Nesta conformidade, caso se trate de uma inexactidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexactidão ou omissão negligente, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto inexacto ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato caso se prove que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexacto, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18.º e 185.º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido a "Nota Informativa" (Páginas 9 a 11 da Presente Proposta) com um resumo das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato e ainda o Documento de Informação Fundamental.

DECLARA(M) ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador do Seguro) da existência deste Contrato e do seu direito ao Capital Seguro exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

DECLARA(M) ainda terem-lhe sido explicadas e colocadas à disposição, no ato da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis à Apólice de Seguro, que, para sua maior comodidade, se encontram disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão no site do Segurador.

DECLARA(M) ter sido informado que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das condições particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

DECLARA(M) ainda ter tomado conhecimento que o presente Contrato será afeto à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionados com os deveres de informação.

Lido e Aprovado: _____, ____/____/____

Assinaturas: _____

Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do
Tomador do SeguroAssinatura Conforme BI/C.Cidadão do
Segurado/Pessoa Segura**10 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO ORIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE**

Confirmo ter validado os dados indicados na presente Proposta pelo Tomador do Seguro/Segurado, mediante a exibição/cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pelo Segurador.

Confirmo ainda ter validado o meio de pagamento utilizado pelo Tomador do Seguro, bem como a titularidade da conta bancária associada ao mesmo:

- Meio de Pagamento: ☐ Débito em Conta ☐ Referência Bancária- Titular da conta associada ao meio de pagamento: ☒ Tomador do Seguro

N.º de Agente:

(Assinatura Agente)

11 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.
- Cópia da carta de condução ou outro documento em que conste a morada completa (por exemplo recibo de Água, Gás ou Eletricidade).
- Cópia da cédula ou cartão profissional ou recibo de remuneração (artigo 3.1.1 da Norma Regulamentar n.º 10/2005-R da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - ASF).
- Quando o Tomador for uma Pessoa Coletiva, o documento comprovativo da identidade do titular do Órgão de Gestão da Pessoa Coletiva, bem como do Titular da Participação no capital e dos direitos da Pessoa Coletiva, se valor for igual ou superior a 25%, caso exista.
- Consentimento do titular dos Dados Pessoais (preencher o modelo 5500-433).
- Quando o Tomador for uma Pessoa Coletiva, Minuta de Beneficiários com identificação dos Beneficiários Efetivos (preencher o modelo 9000-V752).
- Avaliação de Idoneidade - Perfil de Investidor (preencher o modelo 9000-V981D).
- Em caso de relações de negócios de risco elevado, preencher Declaração de Proveniência e Justificação de Fundos (preencher o modelo 3500-V023).

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)**12 GLOSSÁRIO**

RCIF: Regime de Comunicação de Informações Financeiras.

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act (sistema de comunicação de informações, aprovado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12, que visa 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.).

BENEFICIÁRIO EFETIVO: Pessoa física que controla, através da propriedade das participações sociais ou de outros meios, definidos na Lei 83/2017, de 18 de agosto, uma empresa, associação, fundação, entidade empresarial, sociedade civil, cooperativa, fundo ou trust. Exemplos de indicadores de controlo de entidade: Detenção de 25% do capital social, de forma direta (propriedade) ou indireta (direitos de voto); Direitos especiais que permitem controlar a entidade. Em casos especiais, a direção de topo (gerente, administrador, diretor, etc.).

CRS: O CRS (Norma Comum de Comunicação ou Common Reporting Standard) resulta da Diretiva comunitária 2014/107/EU do Conselho Europeu. Visa a prevenção da evasão fiscal e assegura o reporte fiscal.

IFR: Informação Financeira de Residentes, que se encontra regulamentada pela Lei n.º 17/2019, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime de comunicação obrigatória de informações financeiras.

NOTA INFORMATIVA**Tranquilidade PPR**

A presente Nota Informativa não substitui a leitura das Condições Gerais aplicáveis ao presente Contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

Para sua maior comodidade, o Segurador disponibiliza ainda, a todo o tempo, no seu site, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

O Contrato

O Seguro de Vida financeiro ligado a fundos de investimento, comercialmente designado **Tranquilidade PPR**, que cumpre os requisitos específicos dos produtos classificados como Plano Poupança Reforma (PPR).

Quais são as garantias?

Em caso de **Vida do Segurado/Pessoa Segura no termo do contrato**, o pagamento do Valor de Referência.

Em caso de **Morte do Segurado/Pessoa Segura** durante a vigência do contrato, o Valor de Referência será calculado utilizando a cotação da Unidade de Participação no 2.º dia útil após a data de participação da morte. Se a participação da morte ocorrer após o termo do contrato, será pago o Capital Seguro utilizando a cotação da Unidade de Participação no termo do contrato.

Este produto não tem capital nem rendimento garantido.

Quais as opções de capital para subscrever?

O prémio é definido pelo Tomador do Seguro e deverá ser pago antecipadamente, anualmente ou fracionado (semestral, trimestral ou mensal), desde que sejam respeitados os valores mínimos previstos para cada uma das frações.

São permitidas entregas extraordinárias ou programadas, desde que seja respeitado o valor mínimo estabelecido.

O pagamento dos prémios contratados ou dos prémios extraordinários será feito pelo Tomador do Seguro através dos meios legalmente previstos.

Prazo

O Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, e tem duração aí fixada e acordada com o Tomador do Seguro. A duração do Contrato é no mínimo até aos 60 anos de idade da Pessoa Segura, e nunca inferior a cinco (5) anos e um (1) dia.

Reembolso

Pode ser solicitado o Reembolso, total ou parcial, do PPR, desde que se encontre pago pelo menos um prémio e caso se verifique alguma das situações legalmente previstas.

1. As condições de Reembolso previstas na lei são as seguintes:

- Reforma por velhice do Segurado/Pessoa Segura;
- Desemprego de longa duração do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar;
- Incapacidade permanente para o trabalho do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar, qualquer que seja a sua causa;
- Doença grave do Segurado/Pessoa Segura ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar;
- A partir dos 60 anos de idade do Segurado/Pessoa Segura;
- Em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura ou em caso de morte do cônjuge do Segurado/Pessoa Segura;
- Utilização para pagamento de prestações de crédito à aquisição de habitação própria e permanente, de acordo com o estabelecido na legislação em vigor;
- Ou noutra situação prevista na lei que regula as situações de reembolso dos produtos PPR, que se encontre em vigor na data do pedido de reembolso.

2. O reembolso efetuado ao abrigo das alíneas a), e) e h) do número anterior só se pode verificar quanto a entregas relativamente às quais já tenham decorrido pelo menos 5 anos após as respetivas datas de aplicação pelo Tomador do Seguro.

3. Porém, decorrido que seja o prazo de 5 anos após a data da primeira entrega, a Pessoa Segura pode solicitar o reembolso da totalidade das unidades de participação ao abrigo das alíneas a), e) e h) do número 1, se o montante das entregas efetuadas na primeira metade da vigência do contrato representar, pelo menos, 35% da totalidade das entregas.

4. O disposto nos números 2 e 3 aplica-se igualmente às situações de reembolso previstas nas alíneas b) a d), nos casos em que o sujeito em cujas condições pessoais se fundamenta o pedido de reembolso se encontre, à data de cada entrega, numa dessas situações.

Reembolso (Continuação)

5. Para efeitos das alíneas a) e e) do número 1, e sem prejuízo do disposto nos números 2 e 3, nos casos em que por força do regime de bens do casal o contrato PPR seja um bem comum, releva a situação pessoal de qualquer um dos cônjuges, independentemente da Pessoa Segura, admitindo-se o reembolso quando ocorra reforma por velhice ou quando o cônjuge da Pessoa Segura complete os 60 anos de idade.
6. Para efeitos da alínea g) do número 1 e, por força do regime de bens do casal, o contrato PPR seja um bem comum, pode ser exigido pelo cônjuge sobrevivente ou demais herdeiros o reembolso da quota-parte respeitante ao falecido.
7. Fora das situações previstas nos números anteriores, o Resgate pode ser exigido a qualquer tempo, nos termos contratualmente estabelecidos e com as consequências previstas nos números 4 e 5 do artigo 21.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.

Opções de resgate

O Segurado/Pessoa Segura poderá solicitar, uma vez decorrido o período legal de livre resolução, o resgate total ou parcial do capital investido no fundo.

O valor de resgate total ou parcial, será igual ao Valor de Referência e será processado até ao quinto dia útil após a data efeito da operação, considerando-se esta como a data de receção do respetivo pedido por parte do Segurador, deduzido de um encargo de 1,0% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante o primeiro ano (1.º ano), e de 0,5% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante o segundo ano (2.º ano). Não haverá lugar a qualquer penalização após este período.

Em caso de resgate parcial, o respetivo valor não poderá ser inferior ao limite mínimo de 100,00 €, nem o valor remanescente poderá ser inferior a 100,00 €.

Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou Beneficiário em caso de sinistro

Para haver direito ao pagamento das importâncias, deverão ser entregues:

- a) em caso de **Resgate**, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) em caso de **Reembolso por vida no vencimento do contrato**, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
- c) em caso de **Reembolso por morte**, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Beneficiário, documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário, cópia do assento de óbito do Segurado/Pessoa Segura, cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado) e do Testamento caso se aplique.

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

O pagamento das importâncias será efetuado por crédito em conta bancária ou por outro meio considerado adequado e acordado com o Segurador, após a receção de toda a documentação necessária, nos seguintes prazos:

- doze (12) dias úteis para os resgates;
- sete (7) dias úteis para os reembolsos em caso de vida no vencimento do contrato;
- vinte e dois (22) dias úteis para os reembolsos em caso de morte.

Quando cessa o Contrato?

- Por exercício do direito de livre resolução;
- Por resgate total da Apólice a pedido do Tomador do Seguro;
- Por morte do Segurado/Pessoa Segura;
- Na data de vencimento do contrato;
- Se o saldo da apólice, após resgate parcial, for inferior ao valor mínimo fixado para manutenção do contrato;
- Nos demais casos previstos na Lei, nomeadamente em caso de nulidade, anulação ou resolução.

Como exercer o direito de livre resolução?

O Tomador do Seguro, que não seja pessoa coletiva, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.

O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.

A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador através de carta registada, acompanhada de todos os documentos contratuais enviados pelo Segurador.

O Segurador restituirá o prémio pago pelo Tomador do Seguro no prazo máximo de trinta (30) dias úteis após a receção da carta referida no parágrafo anterior, deduzido dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado. Entende-se por custos de desinvestimento a eventual desvalorização das Unidades de Conta dos Fundos afetos à Apólice, verificada na data em que se efetiva o desinvestimento.

Participação nos resultados

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Sanções internacionais e combate ao terrorismo

O Segurador não se encontra obrigado a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.

Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os Fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

Qual o enquadramento fiscal do Contrato?

Na subscrição o Tomador do Seguro é informado sobre o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

A quem solicitar um pedido de esclarecimento?

Quaisquer esclarecimentos deverão ser pedidos por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

Como apresentar uma reclamação?

Quaisquer reclamações relativas ao Tranquilidade PPR deverão ser colocadas por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a "Política de Tratamento de Cliente" disponibilizada no site do Segurador.

Qual é a lei aplicável ao Contrato?

De acordo com as disposições previstas no DL 72/2008, de 16 abril relativas à lei aplicável, o Segurador considera que o presente Contrato se rege pela Lei portuguesa.

Ao presente Contrato aplica-se o regime fiscal em vigor de acordo com as regras ali estabelecidas.

Autoridade de supervisão

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).