

# Participação de Sinistro - Apólices Financeiras

Pessoa Singular (Preencher com maiúsculas)

Apólice nº. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Tipo de sinistro

Por favor assinalar com X o tipo de sinistro.

Resgate Parcial  \_\_\_\_\_ €  
Valor

Reembolso Parcial (só se aplica aos PPR's)  \_\_\_\_\_ €  
Valor

Resgate Total

Reembolso Total (só se aplica aos PPR's)

Vencimento

Motivo do Resgate/Reembolso\* \_\_\_\_\_

Morte

De acordo com a legislação em vigor, para procedermos ao processamento do solicitado é necessário o preenchimento das informações a seguir requeridas. O não preenchimento dos campos obrigatórios (\*) inviabiliza o processamento do pedido.

## Identificação do Beneficiário

Nome\* \_\_\_\_\_

Morada\* \_\_\_\_\_

Domicílio Fiscal \_\_\_\_\_  
(preencher apenas se diferente do campo da morada)

Código postal\* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nacionalidade\* \_\_\_\_\_ Naturalidade\* \_\_\_\_\_

Dupla Nacionalidade\* \_\_\_\_\_  
(em caso afirmativo indique o país)

Documento identificação:\*  BI  CC  Passaporte  Aut. Residência N.º\* \_\_\_\_\_  
(juntar cópia)

Data de Validade\* A A A A M M D D Emitente\* \_\_\_\_\_

Data de nascimento\* A A A A M M D D NIF\* \_\_\_\_\_  
(juntar cópia)

Número de conta - IBAN \_\_\_\_\_  
(juntar comprovativo titularidade)

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

O Tomador do Seguro tem residência fiscal noutra jurisdição diferente de Portugal?\*  S  N

Em caso afirmativo, indique:

País\* \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (ou equivalente)\* \_\_\_\_\_

O beneficiário é cidadão, contribuinte ou titular de visto de trabalho nos Estados Unidos da América?\*  S  N

Em caso afirmativo indique o TIN\* \_\_\_\_\_

## Identificação do Beneficiário (continuação)

### PEP - Pessoa Politicamente Exposta\*

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?  S  N

Em caso afirmativo, por favor indique:

É PEP?  S  N \_\_\_\_\_

Já foi PEP (Função exercida)  S  N \_\_\_\_\_

Familiar PEP (Relação Familiar) (S/N)  S  N \_\_\_\_\_

Associado PEP (Relação societária/comercial)  S  N \_\_\_\_\_

Titular de outros cargos políticos/públicos  S  N (Quais): \_\_\_\_\_

## Dados Pessoais

A Zurich - Companhia de Seguros Vida, S.A., NIPC 503 583 456, (doravante designada por "Zurich") com sede/morada na Rua Barata Salgueiro n.º 41, 1269-058 Lisboa, telefone 21 313 31 00 – www.zurich.com.pt – zurich.helpoint.portugal@zurich.com, 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, vem pela presente informar dos seguintes termos:

1.A Zurich procederá ainda ao tratamento dos Dados Pessoais recolhidos através da participação de sinistro, doravante tratados em conjunto por "Dados Pessoais" para as seguintes finalidades:

- b) Regularização/avaliação de sinistros;
- c) Resposta a eventuais reclamações;
- d) Comunicação e envio de informação;
- e) Prevenção e combate ao crime financeiro;
- f) Atividades de prevenção e controlo fraude;
- g) Cumprimento de obrigações legais;
- h) Estatísticas internas de gestão; e
- i) Processos judiciais.

2.O tratamento dos Dados Pessoais, para a finalidade acima identificada realiza-se licitamente, por força e com os seguintes fundamentos: (i) execução do contrato de seguro; (ii) cumprimento de obrigações legais; (iii) defesa de interesses legítimos prosseguidos pela Zurich (incluindo-se neste ponto nomeadamente as intervenções sem sede de processos judiciais nos quais a Zurich seja parte, atividades de prevenção e controlo da fraude e estatísticas internas de gestão).

3.Os Dados Pessoais recolhidos, para as finalidades referidas podem ser transmitidos sob o regime de absoluta confidencialidade a empresas integrantes do grupo Zurich (i.e. empresas que sejam detidas maioritariamente, direta ou indiretamente pela Zurich Insurance Group Ltd); Organismos Públicos; Autoridades Reguladoras; Associação Portuguesa de Seguradores; Cosseguradores ou Resseguradores que, a cada momento, se encontrem vinculados às empresas do Grupo Zurich; Mediadores de Seguros Zurich; e Prestadores de Serviços vinculados à Zurich, designadamente peritos, prestadores de serviços médicos, entre outros.

4.Os Dados Pessoais podem ser transferidos para Suíça país que, apesar de não fazer parte do EEE (Espaço Económico Europeu), oferece um nível adequado de proteção de dados não sendo necessárias salvaguardas adicionais. Caso os Dados Pessoais sejam transferidos para fora do EEE serão tratados de acordo com medidas de segurança apropriadas.

5.O Titular dos Dados pode ter acesso aos dados que lhe digam respeito ou solicitar a sua retificação ou apagamento. O Titular dos Dados tem ainda direito a limitar o tratamento dos seus dados, opor-se ao seu tratamento, tendo igualmente direito à portabilidade dos dados.

6.Os contactos do Encarregado de Proteção de Dados são os seguintes contactos: DPO@zurich.com, com morada na Rua Barata Salgueiro n.º 41, 1269-058 Lisboa.

7.Os Dados Pessoais recolhidos serão conservados durante e até ao termo: a) da finalidade que legitimou a recolha e o tratamento dos Dados Pessoais; b) até ao exercício de algum direito pelo Titular dos Dados; c) verificação de um prazo legal de conservação; d) prazo prescricional para o exercício de qualquer direito do Titular dos Dados.

8.Se transmitir à Zurich Dados Pessoais de terceiros deverá garantir que os mesmos foram/são recolhidos no estrito cumprimento do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados, tendo igualmente sido transmitido ao(s) referido(s) titular(es) de dados todas as informações relevantes nesta matéria em sede de proteção e dados.

9.O Titular dos Dados poderá apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados através do sítio da internet www.cnpd.pt ou para a seguinte morada: Avenida D. Carlos I, 134 - 1.º 1200-651 Lisboa.

**ATENÇÃO - Declaro que recebi e compreendi as informações acima identificadas, bem como prestei as declarações acima expostas as quais representam a minha vontade expressa**

Data

Assinatura do Beneficiário/Titular dos Dados (de acordo com o BI/CC)